historia de la psiquiatría peruana

oscar valdivia ponce

historia de la psiquiatría peruana

por

oscar valdivia ponce

SANTIAGO STUCCHI PORTOCARRERO
Médico Psiquiatra
C.M.P. 31036 R.N.E. 13452

MARZO DE 1964

SUMARIO

PRIMERA PARTE

LA MEDICINA PSICOLOGICA ABORIGEN EN EL INCANATO

			Pág.
CAPITULO	I	Medicina Psicológica Aborigen	1
CAPITULO	II	Culturas Pre-Incaicas	3
CAPITULO	III	La Mente del Hombre Paleolítico y Neolítico	7
CAPITULO	IV	Cultura Incaica	11
CAPITULO	V	Medicina Incaica	35
CAPITULO	VI	El Médico Aborigen Peruano	39
CAPITULO	VII	Las Enfermedades Mentales	47
CAPITULO	VIII	Las Enfermedades de la Medicina Popular Peruana	64
CAPITULO	IX	La Cerámica y la Patología	76
CAPITULO	X	El Diagnóstico y Pronóstico	77
CAPITULO	XI	Terapéutica	80
CAPITULO	XII	Las Trepanaciones Craneanas	88

SEGUNDA PARTE

LA PSIQUIATRIA EN EL VIRREYNATO

CAPITULO	I	La Medicina y la Psiquiatría Españolas antes de la Conquista	103
CAPITULO	II	El Panorama de la Medicina en la Conquista	108
CAPITULO	III	Panorama Médico en el Virreynato	115
CAPITULO	IV	Las Enfermedades Mentales	133
CAPITULO	V	La Terapéutica Psiquiátrica	147
CAPITULO	VI	Los Médicos Importantes	153

TERCERA PARTE

LA PSIQUIATRIA EN LA EPOCA REPUBLICANA

CAPITULO	I	La Psiquiatría en la Epoca Republicana del Siglo XIX	171
CAPITULO	II	Los Exponentes de la Psiquiatría Peruana del Presente Siglo	186
CAPITULO	III	Asistencia Psiquiátrica Hospitalaria	230
CAPITULO	IV	Instituciones Psiquiátricas y Organos Psiquiátricos de Publicación	243
CAPITULO	V	La Producción Psiquiátrica Peruana	247
CAPITULO	VI	Estado Actual de la Psiquiatría en el Perú	283
		Bibliografía	287

PROLOGO

El cariño acendrado por nuestro pasado médico psiquiátrico y el deseo de mostrar la dinámica de los acontecimientos invalorables que constituyen la Historia de la Psiquiatría Peruana, representa mi más profunda motivación en esta tarea propuesta.

La relación de los acontecimientos psiquiátricos que presentamos y que conforman por su resonancia y trascendencia la Historia de la Psiquiatría Peruana, expresan un mensaje que queremos hacer llegar, en su propia magnitud y veracidad, a los psiquiatras jóvenes del presente y a las generaciones del futuro.

Es nuestra intensión presentar la Historia de la Psiquiatría Peruana en función de la cultura; pero lo complicado de esta labor y la agotadora tarea que implica la revisión interminable de los viejos pergaminos y el estudio de la riquísima y copiosa bibliografía, que conlleva las inquietudes y pensamientos de los psiquiatras peruanos, han limitado esta intención; la que posponemos para una próxima oportunidad.

En el estudio de este proceso histórico hemos seguido, en cierta forma, algunas de las pautas que sigue Juan B. Lastres en la descripción de la Historia de la Medicina Peruana porque comprendemos, que en una última instancia, los rumbos de la psiquiatría pertenecen a la medicina.

Tenemos que reconocer que sin la ayuda de los aportes de Valdizán y Lastres a la Historia de la Medicina, la elaboración del trabajo propuesto hubiese sido más ardua y difícil.

Para terminar deseo expresar mis agradecimientos al doctor C. Alberto Seguín y al doctor Hugo Pesce por sus interesantes sugerencias y valorables consejos en la preparación de este estudio.

INTRODUCCION

Es nuestra intención presentar el decurso histórico de la Psiquiatría Peruana a través de las épocas clásicas de nuestra historia. Empezamos este estudio con la Medicina Psicológica Aborigen porque consideramos que élla representa, esencialmente, un aspecto que se refiere a las manifestaciones psicológicas y psicopatológicas del hombre enfermo; lo que traduce, en cierta forma, una especie de psiquiatría rudimentaria. Describimos, brevemente, los caracteres más saltantes de la cultura incaica por ser élla la mayor expresión de la peruanidad de aquella época y, porque pensamos que, sin su conocimiento no podríamos comprender las características de esta medicina en su representante, el médico hechicero, ni en sus enfermedades mentales, diagnóstico, pronóstico y terapéutica psicológica. Como complemento, en esta primera parte, incluímos algunos aspectos psicopatológicos de nuestra medicina popular, que se expresan en algunos mitos médicos que tienen sus raíces en esta Medicina Psicológica Aborigen.

En la segunda parte del libro presentamos, previamente, y en una síntesis, las características de la medicina que España trajo al Perú en la Conquista y Virreynato. Se incide principalmente en el aspecto psicológico, clínico, didáctico, institucional y científico de esta medicina. Después, pasamos a referirnos, esencialmente, al aspecto netamente psiquiátrico en su patología y terapéutica. Cerramos esta segunda parte con una breve relación de la vida y obra de los más ilustres representantes de la Medicina Colonial que sentaron las bases de la medicina científica y atisbaron, aunque brevemente, en el campo de la psiquiatría. Es importante decirlo que la psiquiatría en la época Virreynal estuvo confundida por una parte con la medicina y por otra con la Inquisición de tal manera que sólo ciertos cuadros, los muy obvios, constituyeron el interés de la psiquiatría y ellos fueron los que iban a parar a las viejas **loquerías.**

Siguiendo la trayectoria de la psiquiatría en el Perú penetramos en la época Republicana para encontrar que la psiquiatría surge y se define como tal en el siglo pasado con Ulloa y se perfila, como especialidad, en la segunda década de nuestro siglo para llegar, sin tropiezos y pujante, al momento actual de nuestra era.

PRIMERA PARTE

LA MEDICINA PSICOLOGICA ABORIGEN EN EL INCANATO

CAPITULO I

MEDICINA PSICOLOGICA ABORIGEN. FUENTES HISTORICAS

Los acontecimientos humanos, en el desenvolvimiento histórico, siguen una ruta marcada, como la vida misma, en etapas o períodos que, en esencia, pueden ser los mismos pero que, en relación al espacio-tiempo y al hombre, son diferentes. Así, los acontecimientos humanos que se dan en el tiempo histórico peruano siguen una senda paralela porque representan la lucha continua del hombre de esta parte de la tierra por cambiar la naturaleza. Todas las manifestaciones del habitante del Perú se presentan en relación con momentos culturales para cuyo estudio es preciso referirlos al tiempo y al espacio en que se dieron.

La historia de la medicina, como manifestación de la cultura peruana, se presenta siguiendo etapas que representan momentos culturales de la lucha del hombre contra la enfermedad y la muerte.

En el estudio de la medicina aborigen peruana se debe considerar dos períodos: el que surgió de las culturas previas a los incas y el que floreció en el Imperio Incaico. Los descubrimientos arqueológicos han puesto en evidencia la existencia de una serie de culturas indígenas pre-incaicas de diferente nivel de integración y desarrollo. Sus restos arqueológicos nos hablan, de manera sorprendente, de un alto grado de integración social. Al lado de estas magníficas culturas, exhibiendo un gran contraste, existieron en el desarrollo histórico pre-inca, y aun en el período incano, una serie de pueblos primitivos de nivel salvaje y antropófago.

En las grandes culturas pre-incaicas la medicina alcanzó, posiblemente, un nivel y status similares al que nos pudo mostrar la cultura incaica. Desgraciadamente, los informes recogidos a través de sus restos culturales resultan demasiados escuetos para atrevernos a hacer un estudio que nos permita derivar conclusiones de lo que realmente fue la medicina psicológica de aquel tiempo. Al estudiar la medicina aborigen peruana vamos a tomar, pues, como base la medicina que floreció en el Imperio de los Incas, refiriéndonos, por cierto, en cuanto sea posible, a los diferentes pueblos y culturas pre-incas.

En el estudio a emprender hemos tenido que dirigirnos a la revisión y

análisis de las **fuentes de información histórica** que valen por la riqueza de su contenido, la frescura de sus informes y porque tienen la virtud de remontarnos a esos tiempos para contemplar con claridad los alcances de la medicina psicológica de su época.

Entre las fuentes de la historia usadas por nosotros vale señalar: 1) los cronistas: españoles, indígenas y mestizos, 2) los restos arqueológicos culturales, entre los que se destacan: templos, acueductos, fortalezas, tumbas, caminos, utensilios, enseres y restos óseos de seres humanos, 3) las observaciones y estudios realizados, en estos restos culturales, por agudos científicos y estudiosos peruanos y extranjeros, 4) la presencia de conceptos de la medicina incaica en la actual medicina peruana y 5) las lenguas aborígenes y el **folklore.**

A pesar de la riqueza de las fuentes y de la frescura de sus informes no podemos ignorar sus limitaciones, que consideramos oportuno analizar, aunque sea brevemente.

Los cronistas españoles de la conquista, como hombres de una cultura diferente, estuvieron expuestos al impacto de sus fuertes reacciones subjetivas y sus crónicas, por ende, han pasado por el filtro psicológico de sus intereses, motivaciones, proyecciones y propias concepciones culturales, cargadas de un etnocentrismo que no les permitía entender o comprender otras dimensiones culturales. Por otra parte, la mayoría de los informes verbales recibidos de los nativos peruanos tenían que distorsionarse, sea por la dificultad de entender el idioma indígena, sea porque los nativos mentían o porque el narrador, por factores psicológicos, distorsionaba el relato que se transmitía de generación en generación. Los cronistas indígenas y mestizos, debido a su propio status, nos presentan informes fuertemente influenciados por su situación racial y social frente a la penetración española de ese entonces. Al revisar los relatos de los cronistas de una misma época es interesante observar las diferentes apreciaciones de un hecho y la distorsión consecutiva del mismo producida por la diferente actitud emocional frente al acontecimiento.

Los restos arqueológicos, por la erosión del tiempo, se muestran como trozos o partes de un conjunto cultural, lo que nos limita una comprensión más amplia y dinámica del todo.

Las observaciones y estudios de connotados investigadores en el campo de la historia no pueden escaparse de la limitación que ofrece lo relativo de sus hipótesis y teorías; ya que muchas de ellas, están a la espera de la comprobación.

Después de esta consideración, y muy conscientes de lo relativo de nuestro estudio y conocimiento, nos aventuramos a presentar un limitado bosquejo de la medicina psicológica aborigen.

Para estudiar la medicina psicológica aborigen es necesario considerar las etapas del desenvolvimiento histórico del hombre y su cultura a través de la época pre-colombina y, para ello, tenemos que señalar, aunque sea brevemente, el desarrollo cultural del hombre en el Perú en sus dos grandes períodos: culturas pre-incas e incanato.

CAPITULO II

CULTURAS PRE-INCAICAS

Para comprender el desenvolvimiento del habitante peruano en las culturas pre-incaicas tenemos que hacerlo siguiendo una secuencia a través de los descubrimientos y estudios arqueológicos que se han hecho por Tello (140), Lanning (67), Cardich (27), Choy (35, 36 y 37), Larco (68), Mayer-Oakes (87), Rowe (128) y otros investigadores, dividiéndolo en los siguientes períodos:

I. Paleolítico superior.— El paleolítico superior se extiende desde el año 20000 A.C. hasta el 5000 A.C. Se considera que durante este período se produjeron las primeras inmigraciones humanas que entraron al Perú por vía norte o noroeste y que estaban formadas por tribus primitivas nómadas que representan el salvajismo superior, constituidas por: recolectores que se alimentaban de raíces, semillas, bayas y frutos; cazadores, que vivían de la caza de la llama, huanaco, vicuña, taruca y cérvidos; y pescadores, que se alimentaban de la pesca de mariscos (moluscos, crustáceos). Su desarrollo técnico les permitió usar el fuego, elaborar hachas y lanzas (punta líticas y gruesas), jabalinas (puntas finas). Más tarde, en su avance técnico, usaron la lanzadera, las flechas y puntas finas de sílex de las que se han encontrado 70 variedades foliáceas. La organización familiar estaba constituida, en un comienzo, por uniones consanguíneas, para después pasar a las uniones extrasanguíneas, preferentemente del tipo "punalúa", es decir, matrimonios de grupo con grupo.

Entre los focos culturales del paleolítico superior se pueden mencionar, de mayor a menor antigüedad, los siguientes: Chivatero I, Lauricocha I, Paiján, Chivatero III, Ancón, San Pedro de Chicama, Oquendo (Lima), Lauricocha II.

II. Mesolítico.—Este período comprende desde el año 5000 A.C. hasta el 3000 A.C. Aquí las hordas y gentes nómadas (barbarie inferior) muestran cierta tendencia sedentaria. Su economía se incrementa y está basada en la recolección de raíces de totora, lúcuma, guayaba, ciruela agria, ají, en la caza de mamíferos y aves y en la pesca de mariscos y peces chicos y medianos. Son defensores de vegetales útiles, no cultivados, como el ágave, junco, totora y enea.

La técnica alcanzada para la caza está representada por instrumentos muy variados de hueso labrado, de algarrobo o huarango fogueado que llegan a desplazar, en parte, a las puntas líticas. Además, inventan trampas y hacen lazos y el sistema del "chacu" (rodeo y separación). Para la pesca construyen nasas de junco, bolsas de fibras de cactus y ágave o maguey. Elaboran utensilios de hueso de calabaza, cestas de junco. Aparece la industria textil: esteras de fibras de enea, mantos de fibra decorada y de pluma de pingüino.

La familia exogámica evoluciona hacia las uniones por parejas, a manera de matrimonio "sindiásmico" (pareja no exclusiva ni permanente).

Como fenómenos culturales se observa que se dan las premisas para la formación de la "gens", con su totem gentilicio. La abundancia de la pesca

en la costa, como resultado del adelanto técnico, incrementa la población.

Entre los focos culturales encontrados, representantes de este período, se pueden mencionar: San Nicolás en Ica, El Brujo en la Costa Norte, Ichuña en Puno, Lauricocha III y Cabeza Larga en Paracas.

III. Neolítico inferior.— Este período se extiende desde el año 3000 A.C. hasta el 1500 A.C. Las gentes y tribus son prevalecientemente sedentarias. Hay aldeas autónomas y población diseminada (Collier). Se registra un paso de la barbarie inferior a la barbarie media. En su economía la caza y la pesca (inclusive lobos) se torna predominante; la recolección es secundaria. Nace la agricultura en su forma incipiente. En la costa se desarrolla más el algodón y lagenaria en función de la pesca (Choy) que aliméntica hortícola (calabaza, pallar, frijol). En la sierra aparece el cultivo de la quinua, cañihua, olluco y papa y en los valles cálidos la yuca, principalmente. Fueron capaces de domesticar el perro y otros animales de corral, como el cuy.

La técnica continúa mejorando. Así, en la costa, se elaboran cordeles para anzuelo y luego redes de fibra de algodón; también flotadores de lagenaria y aun, más tarde, arpones y botes. En la garicultura aparece el barbecho y, con el andén corral, se aprovecha el guano animal. Los cestos sirvieron de molde y así nació (Goquet) la alfarería que surge en la costa en forma sencilla.

En la familia se afirma la costumbre del matrimonio exogámico, aun con parejas inestables. La equiparación familiar de la mujer al hombre fue el resultado del gran papel que jugó la mujer en la revolución neolítica con las domesticación de las plantas. Como dice Choy (35): "El ingenio femenino, utilizando la experiencia acumulada en milenios de recolección, llegó a la percepción de cómo la semilla conseguía fructificar en estado silvestre y transformó este fenómeno natural en dirigido, llegando a la propagación deliberada en terrenos diferentes de aquellas semillas que necesitaban en mayor cantidad". El matrimonio constituido por parejas inestables tuvo que derivar hacia la determinación de la línea de descendencia femenina, punto de partida del régimen matriarcal. Se define así la "gens" manteniendo como miembros a los hijos de todos sus miembros femeninos. Así, se ve cómo en la teogonía costeña, la leyenda de Pachacamac, recogida por Calancha, erige a la mujer recolectora en mediadora agrícola (mito matriarcal persistente) ante el hijo del sol (deformación patriarcal tardía).

Como fenómenos culturales se manifiesta el trabajo en común, sin especialización. No hay división de clases (Collier). Casas semisubterráneas en la costa. El empuje de la revolución neolítica impulsa la técnica, enriquece el contenido racionalista del pensamiento y desarrolla condiciones para una etapa superior que, a su vez, empujará al hombre al paso de la era de la civilización.

Como focos culturales representantes de esta era tenemos: Ventanilla en Lima, Chilca en Cañete, Huaca Prieta, Moche y Chicama, Cerro Prieto en Virú, Proto-Paracas, Otuma en Ica y Guañape I en Virú.

IV. Neolítico superior.— El neolítico superior empieza en el año 1500 A.C. y termina en el 200 A.C. Este período se caracteriza por la fijación de la tribu al suelo, por la culminación

de la revolución neolítica y por la división de clases (barbaries media y superior).

Su economía más importante está determinada por la agricultura, en la que se agrega el maíz, el pacae y el maní y la aparición del riego. La caza y la pesca son recurrentes y la recolección es selectiva o competitiva. Con la domesticación de la llama y la alpaca la ganadería se difunde. Aparece el comercio inicial de la costa con el altiplano.

La técnica alcanzada en el período anterior se afina. La técnica agrícola se sistematiza. Interviene el riego en la costa, primero en el centro y sur y después en el norte. Se establece la cerámica media, inclusive la negativa. La domesticación del ganado da lugar al aprovechamiento de la lana, con el hilado y tejido. La técnica textil (telar) se diversifica, se afina y se extiende. Surgen las construcciones de adobes y se inicia la arquitectura de piedra. Mientras tanto, en la familia, se extiende y afirma el matriarcado sobre todo con el progreso de la agricultura.

Como fenómenos culturales importantes de este período tenemos el desarrollo de la agricultura y la fijación de la tribu al suelo, la construcción de la "gens" o "ayllu" de línea femenina (matriarcado), el riego, premisa del trabajo comunal, y el gran incremento de la población. El enorme desarrollo de las fuerzas productivas crea excedentes que permiten la diferenciación de grupos de trabajo y hasta la especialización que se puede ver en producción directa de alimentos, dirección de trabajos de monte o pesca, dirección de obras de canales, cerámica, construcción de caminos, montículos y pirámides, de reductos y fortificaciones para la defensa contra los vecinos todavía recolectores. Surge la división de la sociedad en clases sociales, destacándose la casta sacerdotal. La religión empieza a desplazar progresivamente a la magia: templos. A los mitos totémicos se añade una potencia superior, expresión de la clase predominante, que más tarde, con el advenimiento del Estado centralizado, se transformará en un dios unipersonal.

Como focos culturales encontrados tenemos en la costa: Moche y Chicama, Aspero en Supe, Guañape II (Virú), Cupisñique, Salimar, Puerto Moorin (Virú), Paracas-Cavernas, Gallinazo I, Chicama, Nasca Temprano I, Chancaillo, Mochica I, Paracas-Necrópolis I. En la sierra: Proto-Chavín, Chavín, Lauricocha IV, Rancha-huichjana, Cajamarca I, Chaluyo (Puno) y Ccasahuirca (Andahuaylas).

V. Civilización: etapas pre-inca.— Este período comprende el año 200 A.C. hasta 1430 D.C. y se caracteriza por: la formación del Estado, la aparición de las culturas regionales (200 A.C. — 1000 D.C.), la fusión de estas culturas (horizonte Tiahuanacoide de 1000 a 1200) y por la formación de los reinos y confederaciones (1200 a 1430).

La economía en este período se asienta principalmente en la agricultura, la que es muy avanzada, llegando a cultivar hasta 50 plantas; la ganadería, industria y comercio.

La técnica alcanzada se manifiesta en la agricultura en andenes, riego, abarcando más de un valle, caminos, arquitectura pétrea, urbes, cerámica avanzada, murales en alto relieve, tejido, explotación de metales (oro, plata, cobre fundido, plomo) y aleaciones: chumpi, bronce vaciado, en las armas, instrumentos y artes de la guerra.

El régimen familiar es de tipo patriarcal. El sistema de parentesco es

por línea masculina con residuos claros de denominaciones matriarcales: (Cunow 34). Como fenómenos culturales trascendentes de este período tenemos: la formación del Estado de tipo esclavista, la aparición de reyes sacerdotales-guerreros, las culturas regionales, los poblados medianos y grandes que se disponen rodeando el templo, la "gran fusión" tiahuanacoide y huari, las urbes planificadas y rectangulares. Además, la aparición de reinos y confederaciones con centros urbanos de élite y gentes de oficios. El trabajo fundamental es efectuado por el ayllu. La diferenciación de clases se acentúa, distinguiéndose los sacerdotes (clerecía), guerreros (milicia permanente), castas gobernantes (nobleza hereditaria), funcionarios, artesanos y yanaconas. Aparecen las guerras de conquista con las cabezas trofeos primero y luego con esclavos. Los motivos estéticos evolucionan de los símbolos místicos a los rituales y luego al realismo laico (Collier).

Focos culturales de este período encontrado en la costa tenemos: Mochica II, Mochica III, Gallinazo II, Mochica IV, Lambayeque, Mochica-Lambayeque, Virú, Chanchán, Chimú I, Chimú II, Ñaña, Chancay, Maranga-Boza, Ancón medio, Huacho I y II, Chancay, Paracas Tardío I y II, Huaca del loro, Ica I y II, Chulpaca y Chincha. En la sierra: Chavín, Cajamarca, Huamachuco III, Huarpa, Chanca, Rukana, Huari, Chanca, Tiahuanaco I, Pucará I, Waru, Tiahuanaco II, Huari, Colla, Cuzco y Nilke.

CAPITULO III

LA MENTE DEL HOMBRE PALEOLITICO Y NEOLITICO

Los restos arqueológicos encontrados en el Perú son muy limitados para hacer un estudio preciso de la mente del hombre paleolítico. Sin embargo, creemos que, ayudados por los estudios realizados en otras latitudes, podemos penetrar y hacer una evaluación somera.

En el más remoto paleolítico los pre-homínidos, en el proceso de adaptación con el medio ambiente, llegan, como un avance, a sistematizar el "gesto", desarrollando en el cerebro la coordinación del complejo "ojo-mano" para establecer así un lenguaje "no-hablado", superior al de los otros primates (Le Gros Clark). Más tarde, a cada gesto se asocia una voz inarticulada y a los gestos más complejos voces articuladas, desarrollándose en el cerebro de los homínidos una nueva y adyacente área de coordinación, la del complejo "oído-lengua" (Wintom y Bayliss) dando así nacimiento a la "palabra".

La correlación que progresivamente se establece entre ambas áreas, en un desarrollo de mano y cerebro conforma un sistema de expresión que se llama "lenguaje" constituido de gestos y palabras que conllevan emoción y acción (Cassirer 28).

La palabra es expresión del pensamiento, y desde su nacimiento se vio obligada a cubrir la propia complejidad y latitud del fenómeno que debería expresar, adquiriendo así un valor abstracto y generalizado, es decir un símbolo. Según J. D. Bernal (13) el manejo de estos símbolos en el cerebro, junto con sus imágenes visuales directas, es lo que constituye el pensamiento humano.

La historia del pensamiento se complementa con la historia del lenguaje. Los niveles de desarrollo de ambos reflejan en lo fundamental los niveles sucesivos de las técnicas productivas y de la organización social. Las primeras palabras del lenguaje articulado se conforman con establecer una designación unívoca entre el objeto y la sílaba o sílabas designatorias del mismo. En el paleolítico (salvajismo inferior), como entre algunos grupos de tasmanios actuales, existen palabras para designar varias especies de árboles, pero no existe la palabra árbol. Sin embargo, aquí la palabra posee ya en su evolución, al lado del contenido concreto, un grado de abstracción mínima. Más tarde la abstracción se eleva mediante palabras que abarcan géneros de objetos cada vez más comprensivos.

En el salvajismo inferior, el pensamiento alcanza ya un nivel mínimo para que una acumulación ordenada de palabras constituya un lenguaje en el que lo concreto está subordinado a una coherente abstracción elemental. La modalidad recolectora simple confina el trabajo social en una modalidad mimética heredada de los primates, diferenciándose de ella por la conciencia de la existencia objetiva del mundo. Los fracasos en la recolección impulsan al hombre paleolítico hacia la caza y la pesca, también rica en frustraciones de las que nace el conflicto entre la voluntad colectiva organizada y la resistencia del ambiente al que se le atribuye una voluntad opuesta al

hombre (G. Thomson 142). Así, la angustia del contraste origina en el paleolítico el pensamiento mágico. Las plantas y animales resistentes son dotados de un poder superior y personificados en totem y en tabú maligno. Entonces surgen los ritos totémicos cargados también de mimetismo cuyos cantos imitan las voces y cuyas danzas imitan los actos que acompañan a la recolección y la caza. Es una técnica ilusoria cargada de intensión mágica para propiciar la voluntad del totem y doblegar el poderío del tabú. A medida que el trabajo se perfecciona y liberta de la magia, élla se refugia en el inconsciente adquiriendo una independencia formal (G. Thomson 142). Su supervivencia se organiza en mito con función explicatoria tradicional y conserva su valor de técnica accesoria de la producción para completar el control racional y empírico de la misma (J. D. Bernal).

Se trata en realidad de un desarrollo imbricado en el cual cada etapa conserva elementos válidos y actuantes de la anterior. Así son notorias en nosotros las supervivencias pre-lógicas en nuestro inconsciente actual al punto de influir en nuestra conducta.

Es en el campo de los conceptos y de la figurabilidad de la cantidad en donde la mentalidad pre-lógica ofrece sus peculiaridades más saltantes con clara analogía en el niño tierno (Brand y Deutschbein 17). A saber: a) los conjuntos no son apreciados cuantitativamente sino cualitativamente; b) la primera diferenciación entre lo discreto y lo continuo la realiza mediante las palabras "este-ese" o bien "este-otro". Es la diferenciación de la unidad singular frente al resto; c) la posibilidad de enumeración se realizó antes que la conquista abstracta del número, mediante una simple figurabilidad y ordenación. Valiéndose de los dedos de una u otra mano o palitos durante mucho tiempo pero con un sentido "ordinal" y no cardinal; d) siguió la lentísima conquista del número cardinal. Así, hoy día hay pueblos que sólo conocen el 1 y el 2; otros que pasado el 3 dicen "dos-uno". El descubrimiento del 3 demoró milenios y representó la conquista de la plurabilidad considerada largo tiempo como totalidad y fue trascendente que dejó una huella indeleble en los múltiples mitos de la trinidad; e) el concepto de cardinalidad queda limitado al 3, mientras avanzaba la posibiliad de numeración ordinal; f) se le da a cada número una existencia propia en correspondencia con determinado fenómeno natural y se le atribuía un significado simbólico representativo; así el 4 era representativo de las 4 estaciones y puntos cardinales; g) en la conquista de los números cardinales jugó gran papel la duplicación y la cuenta por pares.

La conquista plena de la serie más baja de los números cardinales se efectuó recién con la revolución neolítica.

La revolución neolítica con el gran descubrimiento de la agricultura, la domesticación del ganado, el perfeccionamiento de la pesca, la fijación del clan al suelo y el paso a una organización superior, el matriarcado, representan un avance en el desarrollo evidente de la técnica y de la capacidad mental.

La mentalidad incipiente y de pensamiento pre-lógico del paleolítico da paso al establecimiento de aquellas normas del pensamiento propias de la lógica formal y que conviene resumir siguiendo la del orden y la terminolo-

gía aristotélicos que nos son tan familiares:

a) La regularidad observada establecía el principio de "identidad", que reconoce la invariabilidad del concepto respecto a sí mismo y, por lo tanto, en relación con un solo y un mismo fenómeno dado. Su aplicación al campo de la cantidad aceleró la penosa evolución desde la simple enumeración hacia la numeración, lo que tradujo el afianzamiento del número cardinal y en el rápido desarrollo de los sistemas de numeración perfectamente establecidos en el auge de la etapa matriarcal.

b) La regularidad empírica de la reproducción en circunstancias similares dadas, repetidas en centenares y millares de casos, hacía vigente el principio de "contradicción" por lo cual "es imposible que algo sea y no sea al mismo tiempo bajo la misma relación".

c) Lo decisivo fue la conquista del principio de la "razón suficiente" por el cual "con la causa determinante es dado el efecto, y, si ha sido suprimido el efecto, es que se ha suprimido la causa", principio incorporado con la comprobación de las leyes constantes en la biología natural en el cultivo de las plantas y la cría de los animales. Con ello el hombre hace del determinismo y de la ley de causalidad el asidero y la norma fundamental de su desarrollo económico social.

Sin embargo, hay que aclarar que la etapa pre-lógica "no significa alógica o antilógica", según Levy-Bruhl (79). Los procedimientos lógicos embrionarios y elementales han subsistido en el hombre más remoto desde el uso mismo del lenguaje. Nadie puede afirmar que la lógica neolítica nació como ciencia con sus principios aristotélicos. Ella se afirmó por la vía empírica y trascendió objetivamente a la conducta del agregado social, afirmándose en la medida de sus resultados utilitarios. El predominio pre-lógico arrojado en la magia, que duró varios milenios, no podía desaparecer en pocas decenas de siglo del período neolítico, pues continuó actuando hasta que la magia optó la forma superior de religión con la constitución del Estado en el período de la civilización.

La mayoría de investigadores (Durkheim, Frazer y otros) concuerdan que el surgimiento de la "religión" acaeció en el neolítico superior. La función mágica propiciatoria de los **shaman** y **hechiceros** confrontó tareas decisivas para dominar la lluvia, la fertilidad y otras funciones de la naturaleza. Esta nueva categoría mental aunada al incremento de la producción que creó excedentes, consintió la diferenciación de un grupo social específico: el **shaman** se transformaría en sacerdote y la choza del **brujo** en templo. El mito deviene en culto cosmogónico y luego en teogónico. La función religiosa reflejaría, entonces, una nueva y más elevada necesidad social.

El advenimiento del Estado y de la civilización oficializa la religión, paralelamente al hecho que en Centro-América y Sud-América los primeros gobiernos fueron sacerdotales. En el Perú, según Tello y Valcárcel, los reyes-sacerdotes son la característica típica de todas las culturas inclusive la incaica. El incanato, por su evolución rápida, alcanzó una fase superior. La pugna entre la casta sacerdotal y la guerrera que iba tomando auge estalla con Pachacutec, quien aprovecha

la rebelión Chanca-Pojra-Rucana para derrocar al clero y tomar el poder (Blas Valera).

Al estudiar la mente del hombre primitivo hemos dado mayor preferencia a la función del pensamiento; sin embargo, el desarrollo de esta función no implica la evolución de todo el complejo psíquico del hombre.

Analizando la mente del hombre paleolítico, a través de los hallazgos registrados en los focos culturales ya mencionados, encontramos ya, a un hombre evolucionado que llegó desde el Asia por Behring después de sortear una serie de climas, circunstancias orográficas y ambientes muy adversos. La conducta del hombre paleolítico en sus hordas nómadas, en sus tres modalidades de vida (recolección, caza, pesca), indica que su preocupación fundamental fue la de satisfacer sus necesidades básicas, luchando por su supervivencia frente a lo crudo de la geografía y a los cambios bruscos del clima. Esta lucha perenne trae consigo consecuentemente, el desarrollo progresivo de sus capacidades bio-psicológicas. La recolección implica, en lo más simple, cierta capacidad para distinguir las raíces, semillas, bayas y frutos en su variedad y en su momento oportuno para la recolección. La caza requiere cierto grado de astucia, discernimiento, raciocinio que indican inteligencia. Por otra parte, el conocimiento del fuego, la elaboración de las hachas, lanzas, jabalinas, lanzaderas y, sobre todo, las 70 variedades foliáceas de puntas finas de sílex, muestran un grado de desarrollo de la técnica y, por lo tanto, de cierto nivel de inteligencia. Sus manifestaciones instintivas sexuales se rigen por un principio netamente biológico, siendo la familia muy rudimentaria. Suponemos que este hombre paleolítico, acosado por lo crudo de la naturaleza, sobre todo por los grandes cambios climáticos, viviría en una angustia permanente, motor del pensamiento mágico, y cuyos restos, todavía, están en el hombre civilizado, con el nombre de "angustia vital".

Aunque sería demasiado atrevido hablar de una medicina de este hombre paleolítico, no dejamos de suponer que ella existió en una forma que no llegó a pasar de un nivel rudimentario. Por otra parte no hay que olvidar que las enfermedades han acosado al hombre desde su aparición en la naturaleza.

El hombre mesolítico significa un avance en el desarrollo de la mente y ello se representa en el progreso de la recolección, caza, pesca y el incremento de la técnica representada en los variados instrumentos de hueso, madera, trampas, lazos, cestos de junco y tejidos.

El hombre neolítico significa un gran progreso en el desarrollo evolutivo cultural, lo que representa una mayor diferenciación intelectual y mental que se expresa en el desarrollo de la agricultura, domesticación de animales, avance de las fuerzas productivas que permiten, en el trabajo, la especialización y el paso de la magia a la religión. Todo esto constituye la gran revolución neolítica que daría más tarde paso, con la formación del Estado y diferenciación de clases a la civilización.

Gran parte de la mentalidad de este hombre está en el trasfondo del hombre que constituyó el incanato, y por ello creemos que al hablar, de la mente del hombre del Imperio, en cierta forma estamos hablando de la mente del neolítico peruano.

CAPITULO IV

CULTURA INCAICA

Siendo nuestro marco de referencia la cultura incaica creemos necesario establecer su ubicación geográfica, ya que el suelo en que ella floreció es el mismo en el cual emergieron, según Troll (144), los arahuacos, aymaras y quechuas, creadores de las culturas incaicas y pre-incaicas.

La vasta zona del Perú aborigen estuvo representada por el gran Tahuantinsuyo cuyos límites se extendieron por el norte desde el paralelo 2º de latitud, en la parte media del Ecuador actual, hasta el paralelo 33º en el sur, comprendiendo así, el río Bío-Bío en el norte de Chile, Bolivia y el Tucumán en Argentina. Por el este, la selva, que resultó ser una muralla impenetrable, y al oeste, el Océano Pacífico. Esta enorme extensión del Tahuantinsuyo, que comprendió esencialmente las dos regiones orográficas de la costa y sierra y ligera ceja de la montaña, abarcó una gran zona de la América del Sur y estuvo dividida en cuatro Suyos: Antisuyo, Chinchaysuyo, Collasuyo y Contisuyo.

Como habíamos referido, antes de la cultura incaica, florecieron en esta gran extensión del Tahuantinsuyo muchas otras culturas que alcanzaron un alto nivel de diferenciación, culturas que hoy nos dejan perplejos al contemplar sus restos, que nos hablan de un avanzado grado de integración. Vale mencionar también que, en esta gran zona del Perú aborigen existieron un gran número de pueblos de grado muy primitivo y salvaje, los que fueron sometidos por los incas o incorporados a la cultura del vencedor.

De acuerdo a la leyenda, el origen del Imperio Incaico arranca de sus primeros fundadores Manco Cápac y Mama Ocllo que, como hijos del sol, salieron de las aguas del lago Titicaca portando una varilla de oro. Fundarían el Imperio en el sitio en que la vara se hundiese. Ella lo hace en el cerro Huanacaure y allí fundan la ciudad del Cuzco, que sería la capital del Imperio de los Incas. La leyenda es bastante simbólica por cierto, ya que en ella se da el encuentro reproductivo simbólico del hombre que hunde el falo en la madre tierra de la que nace un vasto imperio.

Existe también otra leyenda que narra el origen del Imperio de los Incas y es la de los hermanos Ayar: Ayar Manco, Ayar Uchu, Ayar Cachi y Ayar Auca que, con sus mujeres, salieron de aquella gran **pacarina**, el cerro Tamputoco. De este grupo, Ayar Manco y su mujer imponen su liderazgo y fundan el Imperio de los Incas en el Cuzco. Desde allí Manco Cápac y Mama Ocllo fueron, con su sabiduría y valentía, sometiendo a pueblos que, según la leyenda, se encontraban en estado salvaje. Sus descendientes, a través de sus 14 dinastías, en más o menos 450 años, fueron, en forma progresiva, conquistando infinidad de otros pueblos, que como habíamos dicho, eran de diferente grado cultural, hasta alcanzar, a la llegada de los españoles, la extensión de una gran área de América del Sur cuyos límites ya hemos precisado.

El Imperio Incaico, que terminó con la conquista española, alcanzó un alto nivel de integración cultural y una organización político-social sorpren-

dentes. La autoridad máxima político-jurídica fue de tipo patriarcal y estuvo representada por el Inca, jefe absoluto y despótico, a quien se le consideraba hijo de dios, el sol. Su gobierno autocrático era esencialmente militar y de tipo imperialista. La autoridad política del Inca estaba representada en todo el imperio a través de los **chuncacamayoc, pachacacamayoc, warancacamayoc** y el **hunu,** quienes tenían bajo su responsabilidad la administración política y jurídica de grupos humanos de diez, cien, mil o diez mil habitantes respectivamente. El sistema decimal representa uno de los progresos más grandes del incanato y se manifestó, no sólo en la división administrativa del pueblo y en la jerarquía de los funcionarios inferiores, sino en la organización del ejército, en el número de los días de la semana y en el personal de los templos principales en los cuales cada uno tenía diez sacerdotes superiores. El Inca era la cabeza de la organización política, seguido por el Consejo Imperial, llamado **surjuyuyapu,** formado por los jefes de los cuatro Suyos, y luego venían los intendentes reales y los **tucuyricuc.**

En su organización social la sociedad incaica era colectivista, siendo la célula básica de esta organización el **ayllu,** que lleva en su agrupación vínculos de sangre, económicos, territoriales y religiosos. Desde el punto de vista religioso el **ayllu** tenía su **totem,** que representaba el ancestro del grupo. El **ayllu** todavía se sostiene y representa, según Valcárcel (174), el último reducto de la organización de la raza indígena, conservando hasta hoy sus fundamentales características. En esta organización social del imperio se destaca una graduación de las diferentes clases sociales, que tenía como cumbre y representación de la individualidad al Inca, desde el cual van descendiendo progresivamente, las clases de la nobleza de sangre, nobleza de privilegio, los **mitimaes,** hasta el pueblo o **yatunruna,** constituido por los **ayllus** y los **yanacunas,** por lo general prisioneros de guerra y sobre todo, miembros de tribus rebeldes. En las clases sociales se distinguen cuatro tipos, que reflejan la actividad de los habitantes del Imperio y ellos son: el agricultor, el guerrero, el sacerdote y el industrial. Entre estos hay que considerar los funcionarios superiores en la administración, que se dedicaron exclusivamente al servicio del Estado.

Los fines políticos del Imperio estuvieron orientados hacia la unificación política bajo la autoridad del Inca, hacia la unidad religiosa, con la adoración del sol, y a la unidad idiomática, con la expansión de la lengua quechua. Introdujeron su sistema político en las naciones conquistadas, pero no destituyeron a sus jefes o curacas.

Desde el punto de vista jurídico, el derecho del Estado estaba por encima del individual y el trabajo, considerado como ley universal, era distribuido entre todos sus habitantes, de acuerdo a sus posibilidades y capacidades, inclusive a niños y ancianos. El trabajo era regulado por turno y por lo que se llamaba el **ayni** y la **mita.** No había propiedad individual y la tierra se dividía en tres partes fundamentales: la asignada al Inca, al sol y al pueblo.

El Tahuantinsuyo era un país organizado, en el cual la sociedad y el individuo estuvieron sometidos a leyes que se aplicaban sin distinción de clases sociales. Las leyes entraban muchas veces en el dominio privado para regular la vida del individuo, rebasando, así, el campo estrictamente jurídico.

Las leyes eran consideradas de origen divino y no podían ser discutidas. La pena de muerte se aplicaba en casos extremos por delitos cometidos contra las leyes religiosas, por ejemplo, delitos sexuales contra las **Vírgenes del sol**, traición, robo. Este último era algo raro por ser una sociedad colectivista.

Valcárcel (174), dice que "Entre los antiguos peruanos la obligación y el deber eran exigibles; el cumplimiento de un deber estrictamente moral elevábase a la categoría de una obligación jurídica; así el Estado no solamente tenía que ver con los actos del individuo en sus relaciones generales, con la sociedad, sino también tenía que ver con los actos del individuo dentro del grupo".

Las máximas morales como el **amasua, amallulla, amacolla**, ("No seas ladrón", "no seas mentiroso", "no seas perezoso"), fueron elevadas a las categorías de obligaciones, es decir, consideradas como postulados jurídicos.

La administración de la justicia para los hechos trascendentales del Imperio recaía en el órgano supremo, representado por el Inca, y en las diferentes provincias del Imperio, por los funcionarios representantes del Inca, que ya hemos numerado.

La cultura incaica floreció en diferentes aspectos de la actividad humana. En la agricultura, que fue la base de la economía del Imperio, alcanzaron un alto grado de desarrollo al extremo que se puede decir que la base de la cultura incaica reside en la agricultura y ésta a su vez, en el cultivo del maíz. El que surge como producto fundamental constituyendo la esencia de la actividad humana del Imperio, dando origen, por lo tanto, al calificativo de **la cultura del maíz.** El maíz se destaca como elemento básico de la alimentación del indígena y juega un papel importante y simbólico en las ceremonias religiosas. Los incas cultivaron más de 80 especies vegetales comestibles. En ganadería continuaron la domesticación de los auquénidos y su desarrollo alcanzó un alto grado. Un ejemplo de ese desarrollo lo da Molina (91) al describirnos la fiesta de la **citua**, en la cual llegaban a juntar, en el Cuzco, cien mil cabezas de ganado "el cual había de ser limpio, sin fealdad ninguna, ni mancha y lanudo".

En metalúrgica también destacaron en el uso del oro, plata y cobre principalmente y en las aleaciones del cobre y el estaño (bronce).

Sus conocimientos de ingeniería y geografía se reflejan en sus redes de caminos, puentes, acueductos, irrigaciones, en el sistema de cultivo en andenes y en sus grandes fortalezas, templos y palacios. Los palacios imperiales, los templos al hacedor, el **Coricancha**, con sus maravillas hechas en oro y la fortaleza del **Sacsahuamán** son magníficas expresiones del grado que alcanzó la arquitectura en sus formas civil, religiosa y militar. En el arte textil alcanzaron un alto desarrollo y ello se aprecia en los mantos religiosos e indumentarias que son el más alto ejemplo en las culturas de América por su calidad.

En el arte cerámico también se distinguieron por sus formas, siendo el aríbalo su original característica. Las decoraciones florecieron en sus formas figurativas y geométricas. La alfarería en el Perú se divide: **pirwa** (grandes vasijas), el **sañu** (cerámicas de tamaño mediano) y el **huaco** (cerámicas ceremoniales pequeñas) y, en cuanto a su estilo, hubo representación del realista, del naturalismo, de la estilización y el simbólico. En la cerámica preinca florecieron los estilos Mochica y

Proto-chimú (color blanco, amarillo, ocre y rojo), Chimú, Chancay, Chincha, Ica, Nazca, Chavín, Recuay y Tiahuanaco.

Como otras expresiones del espíritu podemos mencionar la danza, la música y la poesía, las danzas **totémicas** dirigidas al **totem**; las del **Inty Raymi**, que eran presididas por el Inca, eran danzas cósmicas, en las cuales, según Valcárcel (174 y 175), parece que hubieran tratado de reproducir el movimiento de los astros. El Inca representaba en la danza al sol, las personas de su corte a los demás astros y el pueblo en general, a las estrellas. Había danzas dedicadas a los muertos, a la conmemoración de hechos históricos, danzas terapéuticas frente a los enfermos, danzas guerreras y la **kaswa**, conocida esta última como la danda de la alegría y en la que tomaban parte todos los miembros del pueblo desde niños hasta los ancianos.

Sus instrumentos musicales fueron la quena, la antara, la trompeta, el cascabel y el tambor. La música, que es inseparable de la danza, acompañaba a la poesía, distinguiéndose cantares líricos, épicos, estos últimos dedicados a conmemorar el triunfo de la guerra, cantares fúnebres, religiosos y dramáticos, entre los que sobresale la tragedia llamada Ollantay. El **jarawicu** era un trovador, creador de la expresión musical y poética que vive en la corte. El **amauta** era el sabio cultivador de la Filosofía y la Ciencia pura y estaba también incorporado a la corte. Según afirman varios cronistas existían en el Imperio escuelas dirigidas y organizadas por los **amautas**. La serie de conocimientos que poseían los antiguos peruanos, y que se refleja en sus restos culturales, nos están diciendo de una técnica que, como apunta Valcárcel (174 y 175), se da en su organización social, en la agricultura y en la hidráulica y es el resultado de reglas y conocimientos científicos. Tuvieron conocimientos de astronomía y, en el **intihuatana**, los **amautas** observaban los astros y planetas, aprendiendo a conocer los movimientos del sol y las estaciones, con lo que llegaron a confeccionar un calendario con doce meses.

Aunque se cree que tuvieron escritura, posiblemente jeroglífica, esta conjetura no ha sido confirmada. Tuvieron los **kipus**, escritura simbólica, que sirvió para fines estadísticos, recordar hechos históricos, etc. El manejo de los **kipus** estuvo a cargo de los **kipuscamayoc**, quienes eran diestros en su manejo.

Sobre el número de habitantes del Imperio de los Incas han habido muchas discusiones. Se calcula, después de un análisis meditado, que la cifra aproximada que haya podido plasmar la obra de esta gran cultura, no podía ser menor de 11 ó 12 millones de habitantes, los que posteriormente fueron diezmados por la influencia agresiva de los conquistadores españoles.

El indígena que puebla hoy las montañas elevadas de la sierra y los valles de la costa es descendiente directo de aquel que creó la gran cultura incaica y las otras famosas que emergieron en el Antiguo Perú. El indígena peruano tiene características físicas y constitucionales que, para muchos antropólogos, lo hacen oriundo de América y para otros un inmigrante del continente asiático.

Las características físicas, de su aspecto y constitución, conforman a un hombre de estatura mediana o pequeña, de cara ovalada, tes cobriza, pómulos salientes, ojos pardos y ligeramente oblicuos, que semejan al asiático, cabello negro y lacio, frente corta,

nariz ganchuda y cuello corto. Su tórax es amplio, sus extremidades cortas y musculosas.

A pesar del parecido con la raza amarilla, el aborigen peruano presenta ciertas características y peculiaridades anatómicas que, aunque no se registran en todos, se han encontrado en varios de sus exponentes. Entre estas peculiaridades merecen citarse la **fosita aimara**, la **fosita protuberencial**, descrita por Palma (107), el **cuero cabelludo cerebroide**, señalado por Marroquín, el **coyo siqui** y otras descritas por otros investigadores peruanos como Gutiérrez Noriega, Guzmán Barrón, etc.

La mente del indígena peruano que actualmente puebla los picos de los Andes y que se encuentra fuera de contacto con la civilización occidental es de tipo primitivo. Aunque la denominación de primitivo adolece de claros defectos, como señala Herskovits (62), vamos a seguir usándola por no encontrar un sustituto más adecuado. Muy poco se sabe realmente de la mentalidad del hombre indígena actual, aunque hay estudios que lo destacan como introvertido y triste. Estos estudios no escapan de caer en el error de estar basados y ejecutados con patrones culturales de occidente. La mente del hombre incaico y del indígena que puebla los picos andinos es, como ya hemos hecho resaltar, de tipo primitivo muy poco diferenciado. Su pensamiento está cargado de profundo sentimiento mágico, místico y simbólico, su **yo** difuso, poco diferenciado, se confunde con el mundo proyectándose en la naturaleza sin poder diferenciar lo inanimado. Su actitud, pasiva y temerosa, frente a la cual se defiende con ese pensamiento místico y mágico que ha fraguado el conjunto de leyendas, mitos y demás expresiones que constituyen el **folklore** nativo.

A continuación vamos a ocuparnos de ciertos aspectos trascendentales de la cultura incaica porque consideramos que su enfoque y mayor conocimiento nos permiten entender la medicina en función de la cultura.

Religión.—Para el conocimiento más profundo de la medicina psicológica de un pueblo es imprescindible el conocimiento de sus creencias religiosas, porque son las manifestaciones espirituales más profundas de una cultura.

El hombre, en todo su quehacer, refleja sus propias necesidades y su vida espiritual íntima. En la creencia religiosa el hombre proyecta sus necesidades básicas, organización familiar y política, necesidades económicas, el derecho y la moral.

Según Valcárcel (174), la economía, como necesidad básica, está en las culturas primitivas profundamente ligada a la religión, "Conservación, incremento, expansión de la vida son objetivos de la economía; los son también de la religión. El creyente pide buenas cosechas, salud, larga existencia. El hombre económico, para conseguir tales fines, pone en actividad sus fuerzas, su ingenio...". "El hombre religioso es este mismo hombre económico que ha aprendido la dura lección: no es bastante con poner de sí todo lo que posee en técnica y buena voluntad, espíritu laborioso y paciente: todo puede fracasar si interviene "algo" o "alguien", "cuyo rostro no se conoce". "Entonces el hombre religioso usa sus propios modelos humanos de relación interpersonal y así tiene que poner en juego una conducta orientada por la simpatía, el halago y, entonces, nacen la oración, el sacrificio, las ofrendas y demás ritos religiosos que el hombre, en su angustia con la naturaleza, manifiesta a Dios".

La palabra religión viene de la voz latina **religare** que significa establecer vínculos extrahumanos con los dioses y espíritus del más allá; esta ligazón surge en todos los pueblos como una necesidad espiritual imprescindible. La religión del hombre primitivo, según Horkheimer (64), echa sus bases en tres conceptos fundamentales: el animismo, el manismo y la magia. La religión, desde el punto de vista psicológico, está cargada de profundos sentimientos terapéuticos que se manifiestan en sus ritos, ya como una arma psicológica de catarsis o de represión y de apoyo emocional.

En el estudio y análisis de la religión en el tiempo de los incas hay que tener en cuenta los diferentes niveles que alcanzó la cultura incaica en los diversos sectores sociales de la época, lo que hace suponer que los conceptos religiosos se presentan enmarcando grados de diferenciación, desde el puramente concreto o panteísta y primitivo hasta aquellos que reflejan netamente concepciones más diferenciadas y superiores de un Dios universal. Los incas, como los hebreos, creyeron en la existencia de un Dios todopoderoso, invisible, creador de la naturaleza y el cosmos, que llamaron **Wiracocha** o **Pachacamac.** El no tiene representación corpórea, pero tiene su expresión en los astros, cosas, animales, vegetales y otros seres animados de la naturaleza. El dios **Wiracocha** es, para el aborigen peruano, como diría Lastres (70) el "Dios supremo, el creador de todas las cosas, señor de la reproducción, de la adivinación, que preside la magia, no permite la fatiga, da la salud y la vida o ahuyenta la muerte".

La historia incaica explica el origen del mundo y del hombre con una leyenda interesante y muy cargada de simbolismo que Betanzos (15) describe así: "Y en tiempos en que la tierra era toda noche, dicen que salió de una laguna que es en esta tierra del Perú en la provincia que dicen Collasuyo, un señor que llamaron **Con Tici Wiracocha**, el cual dicen haber sacado consigo cierto número de gentes, del cual el número no se recuerda...".

"Al salir se fueron a un pueblo que es el Tiahuanaco y allí el **Wiracocha** hizo el sol y el día, las estrellas, la luna y que la primera vez que salió creó la tierra, el cielo y que todo lo dejó obscuro y entonces hizo a aquella gente en la obscuridad y que ella le hizo de servicio y se enojó con ellos y los convirtió en piedras. Y la segunda vez que terminó de hacer el sol y las estrellas hizo gente de piedras... y un principal que señoreaba y muchas mujeres preñadas y otras paridas y los puso en cierta parte...".

El dios **Con Tici** les dijo a sus principales: "éstos se llamarán los tales y saldrán de tal fuente en tal provincia... y ansi como yo aquí los tengo pintados y hechos de piedra han de salir de las fuentes y ríos, y cuevas y cerros, en las provincias que ansi os he dicho y nombrado e iréis luego vosotros por esta parte (señalando hacia donde sale el sol) y dividiéndolos a cada uno por sí y señalándoles el derecho que debía llevar".

Es interesante la leyenda por su simbolismo, que refleja proyecciones del hombre en Dios con tendencia a la identificación. Dios surge del agua y con su fuerza creadora hace el universo y el hombre saldrá de los lechos de la tierra que son los ríos, cuevas y cerros. Aquí surge el hombre como producto de la madre tierra; la madre tierra representa la gran matriz fecundada por la fuerza del Dios padre, que tendrá que producir en lo más profundo de su seno, el hombre, animales y

plantas que nacen de la tierra. Esta concepción ayudaría a explicar el vínculo que, en el **totem**, tiene el hombre con los animales, plantas y otros seres. Según Horkheimer (62), entre **los totems peruanos** se distinguen las siguientes clases: 1) seres fenómenos que inspiran miedo (animales fuertes y feroces, jaguar, etc.), 2) animales de cualidades admiradas (cóndor, halcón), y 3) fenómenos que tienen relación con la base de la vida. En el Perú el **totem** tenía gran importancia en la formación social. Los miembros del **ayllu** se consideraban descendientes del mismo ser **totémico** y, por lo tanto, parientes, llevando el símbolo **totémico** en los adornos de los vestidos, disfraces, etc.

Más tarde surge, como en los relatos bíblicos, el descontento de Dios con el hombre que no cumple sus mandatos, por lo que decide castigarlo con el dardo simbólico del fuego o con el diluvio. El mismo Betanzos (15) al referirse a la creación del mundo por el dios **Con Tici**, nos relata: "y al llegar a Canas a 18 leguas del Cuzco, los indios no conocieron al **Wiracocha** y se le vinieron armados a matarlo y él hizo que cayese fuego del cielo y que viniese quemando una cordillera de un cerro hacia los indios y éstos asustados botaron las armas y entonces el **Wiracocha** agarró una vara y se fue al fuego y le dio tres varazos y el fuego fue muerto y allí donde él mató el fuego los indios hicieron una **huaca**".

En esta leyenda hay una profunda proyección de la situación familiar de la tribu en un régimen patriarcal y la explicación de incógnitas sobre el origen de la vida. El padre que engendra al hijo le da normas que debe cumplir; la desobediencia a la norma impuesta trae el castigo, el que se manifiesta con la ira de aquellas figuras patriarcales omnipotentes. El castigo por el fuego y el diluvio es expresión universal que se dan en relatos similares de muchas culturas, Cristóbal de Molina (91) nos refiere el acontecimiento del diluvio al decirnos que los aborígenes peruanos "tuvieron gran noticia del diluvio, y dicen que en él perecieron todas las gentes y todas las cosas creadas, de tal manera que las aguas subieron entre los más altos cerros que en el mundo habían; de suerte que no quedó cosa viva, excepto un hombre y una mujer que quedaron en una caja de atambor y que al tiempo que se recogieron las aguas el viento echó a éstos en el Tiahuanaco". Sarmiento de Gamboa también nos habla del castigo por el diluvio al referirnos que, en la provincia de Quito, en el pueblo de Tumibamba, existía un cerro llamado **gusano** y que, durante el diluvio, se subieron a este cerro los dos **cañaris** llamados **ataosupagui** y **cusicayi**, los que se salvaron de perecer porque, mientras las aguas iban subiendo, el cerro iba creciendo de modo que nunca fue sepultado por las aguas.

El hombre aborigen se comunica con su dios en forma permanente y de tal manera que dios puede estar en el mundo circundante como en su mente. El teme más que ama a su dios y es a él a quien recurre para resolver los problemas y obstáculos que la vida le presenta. El dios, como el padre de la tribu, es bueno pero puede, en ciertas circunstancias, tornarse malo y ser severo, en especial cuando su hijo, el hombre, no cumple con sus leyes y mandatos. Su relación con dios es la proyección de la relación real del hijo frente al padre. El indio comercia con dios, en su aspecto económico-religioso, en un comercio vulgar y usurario. El ofrece lo mejor, lo más preciado, para obtener buenas cosechas

con creces y salud perdurable; se esfuerza en hacer la fiesta más magnífica y sonada para que le dé buenas lluvias y, por ende, buenas cosechas y para que el ganado se reproduzca mejor. El dios padre protege, es generalmente bueno, pero puede tornarse malo. Cuando el indio no puede proyectar la maldad en lo bueno del dios surge la necesidad de crear al dios malo, el **supay,** en el que proyecta su propia maldad. Según Valcárcel (174) el dios malo no tiene la influencia ni el poderío de los dioses buenos; considera que hay espíritus que pueden llamarse maléficos, pero que no tienen el aspecto trágico que lo tienen en otras religiones. El **supay** nunca puede oponerse en lucha contra la divinidad ni ir contra los designios del dios supremo.

El aborigen de la cultura incana adoraba, como los egipcios, al sol **(inti),** a la luna **(quilla),** al rayo **(libiac**), relámpago y trueno y a los tres juntos le llamaba **yllapa,** a las "siete cabrillas" **(oncoy),** a la tierra **(mamapacha),** a la mar **(mamacocha),** a los manantiales (**Puquios**), a los ríos, cerros, piedras, quebradas, animales, plantas y a los **malquis** y **pacarinas.** Su mundo estaba lleno de panteísmo y proyectaba fácilmente su ser y mundo familiar en el cosmos, de donde resulta que el dios sol era el esposo de la luna, las estrellas los hijos y el rayo y el trueno eran los criados del sol. Para el hombre del Imperio los dioses podían sufrir el impacto de las emociones similares a las del hombre y podían querer, amar, resentirse, odiar y tener hijos. El dios sol puede llorar, siendo las pepas de oro que encontraban las lágrimas del sol. Molina refiere que cuando encontraban un grano grande de oro le hacían un sacrificio. Garcilaso (56) refiriéndose a los eclipses dice: "Decían al eclipse solar que el sol estaba enojado por algún delito que habían hecho contra él, pues mostraba su cara turbada como hombre airado y pronosticaban (a semejanza de los astrólogos) que les había de venir algún grave castigo. En los eclipses de la luna creían que estaba enferma y que pronto caería sobre ellos y los aplastaría y se acabaría el mundo y por ello lloraban y gritaban con lamentación". Como se desprende de todas estas elucubraciones y fantasías en torno a los dioses, ellas no son más que meras proyecciones de situaciones emocionales de la vida real del indio.

La siguiente oración del sacerdote en la fiesta del **Inti Raymi** es una expresión fiel de la concepción que tenían acerca de Dios: "Oh hacedor, el sol, trueno, sed siempre mozos, no envejezcáis; todas las cosas estén en paz, se multipliquen las gentes y haya comida y todas las demás cosas vayan siempre en aumento". (Molina).

El culto a las montañas, cumbres, nevados y cerros representa, en el espíritu del indio, según Valcárcel (174) la verdadera presencia de la divinidad, jugando un papel importante los **apus** y los **auquis,** a los cuales se les dan nombres especiales. Han sido venerados desde antes de los Incas y son algo así como dioses familiares que participan de la vida de los pueblos. El culto a las montañas todavía persite en los pueblos indígenas actuales.

Los primitivos peruanos, como los griegos, podían con sus dioses establecer marcada interrelación, participando de relaciones amorosas profundas y sexuales. El rayo podía embarazar a las mujeres y tener los hijos que llamaban **chacpas;** y en el **ayllu** había mujeres a quienes se casaban con la **huaca.**

Los dioses buenos y malos pululan alrededor del indio, participando en el acontecer de su vida. Los acontecimientos de la naturaleza se suceden obedeciendo a los estados emocionales de los dioses. **Wiracocha** es el ser supremo, creador de las cosas de la naturaleza; el sol, con su fuerza, lo ayuda en la creación. **Supay** o **wati** es el diablo, dios del mal; una increpación a wati dice: "misterioso **wati** cruel enemigo, diablo de mi desgracia, de mi desengaño". El dios del mal siempre ha tenido representación en todas las culturas. Tello considera a **wati** un mito demoníaco andino y lo identifica con el jaguar. El mundo para el aborigen está poblado de duendes, espíritus malignos que andan en torno a él para convertirlo en víctima de sus engaños. Los demonios y espíritus malignos pululan en los sitios solitarios, oscuros y peligrosos. Todavía se conserva una serie de mitos y leyendas puras y otras en las que se han incorporado elementos de creencia y supersticiones de origen occidental. Representantes de este **supay** o espíritu maligno se encuentran en las leyendas de los **chuaras** o **yaras** entre los indios del Amazonas, de la **chonta** entre los **aguarunas**, del **machu** y **quepqué** entre los indios del Cuzco, la del **ccarcacha** entre los indios de Ayacucho.

La **huaca** es el dios del **ayllu** y por lo tanto es el representante del **totem**; el **totem** era considerado como el progenitor del **ayllu** y representado por un animal, planta, mineral o cuerpo estelar. El **totem** simboliza la relación del hombre con los otros reinos de la naturaleza. Las **huacas** eran para la mente del indio creadas por el sol. La **huaca** tenía su representación de lo más diversa: figuras de personas monstruosas o de animales; podía ser también un palo, una cueva, una piedra y ser fijas y móviles. (Villagómez).

Según el Padre Arriaga (9) después de las **huacas** seguían en importancia de veneración los **malquis**, que eran los espíritus de los antepasados. Representantes actuales de los **malquis** los tenemos en los **achachillas** o **achachilas** (**achachi** abuelo), que son, en el departamento de Puno, los primitivos padres de la tribu o comunidad, espíritus tutelares, custodios de la vida y salud y el **auquillo** (**auqui**, padre o señor) del departamento de Huánuco. El indio tenía que mantener una convivencia con el espíritu de sus antecesores, quien se convertía en el protector del **ayllu**. Para evitar todo género de desgracias: enfermedades, pestes, sequías, para que no se perdieran las cosechas había que ganar la buena voluntad de los **auquis** o **achachillas** y por ello los indios de hoy, como los de ayer, hacen los más solemnes ofrecimientos de lo más preciado.

La **cconopa** o **chanca** era el dios de la familia y estaba representada, según Arriaga (9) "por una piedra bezares, que los indios llamaban **quicu**". "En los llanos tenían muchos por **cconopas** unas piedras pequeñas de cristal al modo de puntas y esquinadas, que llaman tacas... hay también **cconopas** más particulares, unas para el maíz que llaman **zarapcconopa**, otras para las papas, **papapcconopa**". La **cconopa** era también representación de animales y tenía la forma de figura de llamas, alpacas, vicuñas, etc. Continuando, Arriaga dice (9): "Las **cconopas** en el Cuzco y por allá arriba llaman **chancas**; son propiamente sus dioses **lares** y **penates** y así las llamaban también **huacicamayoc**, el mayordomo, o dueño de casa, estas son diversas materias y figuras, aunque de notable, o

en el color, o en la figura. Y acontece algunas veces de ordinario son con algunas piedras particulares y pequeñas y que tengan algo".

La **pacarina** está vinculada al **totem; Pacaritampu** es la **pacarina** de donde salieron los hermanos Ayar y constituyeron los **ayllus.** El dios **Con Tici Wiracocha** mandó a los hombres que saliesen de las cuevas, manantiales y lagos. El lago Titicaca era considerado la **pacarina** de los dioses; la **pacarina** era para el indio el sitio de donde procedían o habían salido los antepasados. La **pacarina** que podía ser la cumbre de un cerro, una quebrada, una laguna, etc., representa la matriz terráquea que genera al hombre.

Entre los dioses menores, como los llama Villagómez (192), podemos mencionar los siguientes:

El **chichu** o **huanca,** representado por una piedra larga que ponían empinada en las **chacras** y le llamaban **chacrayoc** o señor de la **chacra.** La **compa** o **larca villana** que era una piedra que tenían en las acequias a la que reverenciaban antes de sembrar y después de pasar el agua y lo hacían así para que las acequias no se quiebren y falte agua.

La **zaramaman,** muñeca de caña de maíz que tenía la virtud de aumentar la producción del maíz.

La **cocamama** que tenía la misión de aumentar la producción de la coca, las **oxamamas** (papas juntas gemelas), los **chuchos** o **cusi,** abortos gemelos, considerado uno de ellos hijo del rayo y los **chacpas** que eran los que nacían de pie y morían al nacer.

Como vemos, la mayoría de estos dioses cumplen, psicológicamente, realización de deseos, concretizando así en la mente del aborigen una serie de fenómenos que están en nivel abstracto, desconocido y que no puede explicarse. El aborigen, para calmar la angustia de su ignorancia frente a los fenómenos de la naturaleza, usa defensas de contenido concreto; así todo fenómeno debe tener explicación y, de esa manera, lograr controlar la naturaleza.

Los ritos religiosos.—El rito religioso en el Antiguo Perú fue complicado y comprendía una serie de actos que significaban una profunda comunicación espiritual del hombre con Dios. La comunicación del hombre con Dios no se hacía directamente con el pueblo, sino por intermedio del intérprete o sacerdote, hombre de ciertas dotes espirituales que le permitía traducir y transmitir, en el ritual, los deseos del **ayllu** al **totem.** La oración y el sacrificio, son medios de comunicación verbal y extraverbal cargados de simbolismo, por los cuales el hombre se pone en armonía con su Dios. En el adoratorio el sacerdote brinda la oración, el ofrecimiento y el sacrificio a los dioses **totémicos** o **cósmicos.**

El sacerdote o hechicero es un hombre de personalidad fuerte que destaca en la tribu por sus conocimientos y fuerza psicológica, que le permite impresionar al **ayllu** y entrar en contacto con el más allá. El sacerdote tenía a su cargo los ritos ceremoniales religiosos que se debían realizar en determinadas épocas del año, previa comunicación con el cacique para la preparación de la ceremonia y las ofrendas que se harían.

En el Imperio Incaico hubieron infinidad de **huacas** repartidas en todos los pueblos. Polo de Ondegardo señala que hubieron, en las cercanías del Cuzco, aproximadamente, 350 adoratorios, destacando como las **huacas** más **importantes** la de **Huanacaure, Tampuvilca,** y la **Curipaxapuqui.** A

esta última, según el mismo Polo (118), se ofrecían niños.

La ceremonia religiosa dirigida a la **huaca** o **totem**, que se realizaba en una o dos oportunidades en el año, empezaba con el ofrecimiento que hacía el sacerdote, el que levantando en alto la mano izquierda, decía "señor (nombrando a la huaca y haciendo aquel ruido que suelen con los labios, como chupándolos, que es lo propiamente llaman **mochar**), aquí vengo y te traigo estas cosas que te ofrecen tus hijos y tus criaturas; recíbeles y no estés enojado y dales vida y salud y buenas chacras...", "diciendo estas cosas y otras semejantes derrama la chicha delante de la **huaca** y a veces encima de ellas y otras las esperga con ellas o sopla las demás ofrendas" (Villagómez).

Como se puede apreciar, el **huacapvillac**, intérprete del sentir y pensar del **ayllu**, se dirige a la **huaca** y le hace el ofrecimiento que va dirigido a aplacar el enojo del **totem** o a pedir salud, buenas cosechas o agradecer los favores recibidos. Sólo se conmueve al dios con el ofrecimiento de cosas preciadas, la chicha, que representa la esencia del maíz, símbolo del esfuerzo humano en agricultura, la sangre y la vida de los animales o la sangre humana. En muy raras ocasiones y frente a acontecimientos graves, según Polo, se sacrificaban niños. También Molina dice que, en la **coyacocha**, fiesta que inventó **Pachacutec Inca Yupanqui**, se hacían sacrificios de niños a los que se les ahogaba frente a las estatuas del hacedor, sol, trueno y luna. Sin embargo, un buen número de historiadores niega las prácticas de sacrificios humanos y, entre ellos, Garcilaso (56) refiere que no eran "tan crueles en sus sacrificios aunque en ellos se mezclaba sangre humana no era con muerte de alguno, sino sacada por sangría de los brazos y piernas, según la solemnidad del sacrificio y para los más solemnes la sacaban del nacimiento de las narices a la punta de las cejas". Se sacrificaban llamas, cuyes y otros animales ofreciendo su sangre a la **huaca**. El sacerdote, en el acto del sacrificio, comía el corazón del animal como símbolo de purificación.

Ofrecían a la **huaca** y otros dioses chicha y polvos de **espingo** en vasos especiales, **mullu**, coca, plata, maíz entero o molido, plumas de pájaros de diferentes colores en especial de guacamayo, polvos minerales de diferentes colores como **paria** (color rojo), **benzos** (azules), **llacsa** (color verde), etc. y **vira** que era el sebo de llama el cual quemaban lentamente frente a la **huaca**. Ofrecían también pestañas, las que se arrancaban y soplábanlas en dirección de la **huaca**. Generalmente los grandes ritos que comprendían sacrificio y ofrecimiento continuaban con danzas y cantos.

En los ritos religiosos, como acto de privación oral, se realizaba estricto ayuno de los alimentos más preciados. No comían sal, ni ají y se abstenían de las relaciones sexuales. Según Valcárcel (174) "la ingestión de alimentos se relaciona, en lo que tiene de voracidad, con las funciones sexuales. Alimento, liturgia, bebida, ayuno, abstinencia, fiesta, exceso digestivo o sexual: todo va junto". Todo esto representa la relación profunda que hay entre comida y sentimiento y los motivos inconscientes de estas relaciones. La confesión, fenómeno religioso inprescindible en las prácticas religiosas, se realizaba frente al sacerdote y terminaba con la ceremonia del perdón que consistía en frotar la cabeza del indio con la piedra llamada **pasca** (perdón) y echar maíz blanco en la cabeza. Con el per-

dón seguía el acto simbólico de la purificación que consistía en lavarse o bañarse en un arroyo.

Además de los ofrecimientos oficiales del **ayllu,** los indios hacían sus ofrecimientos personales a sus dioses en una serie de circunstancias. Por ejemplo, cuando subían la cuesta de la **apaceta** se descargaban de lo que llevaban y alzando los ojos al cielo y bajándolos al suelo hacían demostraciones de adoración para nombrar a **Pachacamac,** repetían dos o tres veces el dativo **apaceta** tirándose las cejas y las soplaban al cielo ofreciéndolas al Hacedor y echaban la coca que tenían en la boca. Cuando bajaban a la costa y veían a la **mamacocha** se tiraban las pestañas y las ofrecían pidiéndole que no les deje enfermar y les haga volver a su tierra con salud.

La confesión.—La confesión, acto esencialmente religioso, se practicaba también en medicina como método de tratamiento y pronóstico. En las fiestas religiosas todos los indios se confesaban. Lo mismo hacían cuando estaban enfermos. La confesión se hacía frente al sacerdote u hombre de las medicinas que llamaban **ichuri.** El Inca se confesaba directamente con su padre el sol. Después de su confesión hacía ciertos ceremoniales para terminar de limpiar su alma y, acercándose a un río decía: "Yo he dicho mis pecados al sol, tú, río, los recibes y llévalos a la mar donde nunca más parezcan" (Polo de Ondegardo).

Villagómez (192) afirma que, en la confesión, no decían los pecados interiores sino aquellos de haber hurtado, maltratado a otros, tener más de una mujer o haber cometido adulterio y de no haber acudido a reverenciar a las **huacas.** Consideraban un gran delito el esconder los pecados durante la confesión, por lo que los confesores solían hacer grandes diligencias para averiguarlos.

Para estudiar el proceso de la confesión preferimos seguir textualmente a Villagómez (192): "en algunas partes, en llegando el confesor, el indio al confesor dice: oidme los cerros alrededor, las llanuras, los cóndores que voláis, los buhos y las lechuzas, que quiero confesar mis pecados. Y todo esto lo dicen teniendo una cuentecilla de **mullu,** metida en una espina con dos dedos en la mano derecha, levantando la espina para arriba dice sus pecados; y en acabando la da al confesor, y él tomándola, y hincando la espina en la manta la aprieta hasta que se quiebra la cuenta, y mira en cuantas partes se quebró; si quebró en tres ha sido buena la confesión, y si se quiebra en dos no ha sido buena la confesión; y dice que torne a confesar sus pecados...".

"En otras partes, continúa Villagómez, toman un manojo de **ichu** (de donde viene el nombre **ichuri**) y lo divide el confesor en dos partes, y va sacando una paja de una parte y otra de otra hasta ver si quedan pares, en cuyo caso es buena la confesión y si queda nones fue mala...".

"El confesor, exhortándole a que enmiende, le pone sobre una piedra llana los polvos de las ofrendas y le hace que sople y con la **pasca** que lleva el penitente o confesor le refriega la cabeza con maíz blanco molido y con agua le lava la cabeza en un arroyo o donde se juntan los ríos que llamaban **tincuna**".

Acompaña a la confesión el ayuno que consiste en no comer ají, sal y abstenerse de relaciones sexuales. El ayuno religioso es un mecanismo expiatorio de sentimientos de culpa que se ve en casi todas las culturas.

El acto de la confesión es un meca-

nismo psicológico de defensa individual y colectiva en la sociedad incaica y se produce por una necesidad interior de purgar las faltas cometidas contra el **totem.** La falta o delito es cometido generalmente contra las normas o leyes impuestas por el Dios: la falta crea un sentimiento de culpa y una ruptura de la armonía que el hombre debe guardar con lo establecido. La ruptura o el delito significa una protesta contra la norma; lo que trae una quiebra de la armonía y, por ende, la pérdida de la dependencia y protección de Dios; lo que lo expone, como diría From (55) a la libertad que lo angustia. La confesión representa el volver al sometimiento a las leyes del **totem**; pero este retorno del hombre a Dios debe seguir un proceso ritualístico, que consiste en borrar la mancha y se caracteriza por el mecanismo de una catarsis profunda que representa un drenaje terapéutico de la **bocha,** que confunde al indio. La catarsis, expresión de arrepentimiento, traerá el acogimiento del penitente por su Dios que, a través de la **pasca,** mágicamente le perdona y simbólicamente le purifica con el agua de la **tincuna.**

Culto a los muertos.—A todas las culturas ha preocupado el fenómeno de la muerte porque ella representa, para el hombre, la meta desagradable y angustiante de la vida. La muerte constituye el cese de todas las funciones vitales y de sus condiciones de existente. La lucha del hombre está orientada a salvarse de la muerte; ella es la angustia eterna frente a la cual tiene que defenderse, luchando contra la enfermedad y el peligro y elaborando mentalmente fantasías que permiten concebirla como un paso al más allá. El miedo al dolor y a la muerte ha creado la medicina. En la cultura peruana como en la egipcia, la muerte representaba otra vida con las mismas necesidades y exigencias que la vida real puede ofrecer. La vida del más allá es la proyección psicológica de los dos extremos afectivos de la vida real representados por la felicidad y el sufrimiento. Según Garcilaso (56) los antiguos peruanos "dividían el universo en tres mundos: el **hanan pacha** o mundo alto, adonde decían iban los buenos a ser premiados por sus virtudes llaman **hurin pacha** a este mundo de la degeneración y corrupción que quiere decir mundo bajo, llamaban **ucu pacha** al centro de la tierra que quiere decir mundo inferior de allá abajo donde decía que iban a parar los malos y para precisarlo mejor le daban otro nombre que es **zupaypa huacin,** que quiere decir casa del demonio".

Para el hombre de la cultura incaica el alma sería inmortal y la muerte se presenta como un simple paso de la vida a otra. El alma debería regresar después de un tiempo, razón por la cual el cadáver fue preservado mediante el embalsamiento y la momificación para mantenerlo intacto y libre de corrupción. Garcilaso (56) nos refiere que "no entendían que la otra vida era espiritual, sino corporal, como esta misma". Se pensaba que, cuando se moría, se iba al sitio de donde se había venido y "que cuando resucitaban volviesen a poseer lo que dejaban" Santillán (131). Polo de Ondegardo (117) en su libro "Instrucción contra las ceremonias y ritos de los indios", dice: "las ánimas de los difuntos andan vagas y solitarias por este mundo padeciendo hambre, sed, frío, calor, y cansancio y que las cabezas de sus difuntos o sus fantasmas andan visitando los parientes, o otras personas que han de morir o les ha de venir algún mal". Por otra parte Arriaga (9) apunta "si

el fuego chispea dicen que las almas de sus antepasados padecen sed y hambre y echan en el fuego maíz y chicha, papas y otras cosas de comida, para que coman y beban... y si acaso en aquellos días, poco después de muerto, chispea el fuego o algún buho o lechuza canta sobre la casa del difunto, dicen que tiene hambre y frío y le queman maíz y papas".

La actitud del aborigen frente a la muerte se traduce en una mezcla de estoicismo y resignación que se deja traslucir en los relatos de los cronistas. Cieza de León (30) por ejemplo, lo destaca claramente cuando dice: "yo he visto lo que digo hartas veces, matar los indios, y no hablar ni pedir misericordia; antes algunos se ríen cuando los matan, que es cosa de grande admiración". Garcilaso (56), al referirse a la actitud que los Incas tenían frente a la muerte, nos dice lo siguiente: "Volviendo a los sacrificios, decimos que los incas no los tuvieron ni los consintieron hacer de hombres y niños, aunque fuese de enfermedades de sus Reyes (como lo dice otro historiador) porque no las tenían por enfermedades como los de la gente común teníanlas los mensajeros, como ellos decían, de su padre el sol que venían a llamar a su hijo para que fuese a descansar con él al cielo; y así eran palabras ordinarias que las decían aquellos Reyes Incas cuando se querían morir: "Mi padre me llama que me vaya a descansar con él".

La actitud frente a la muerte, como una etapa más de la vida, se hace también evidente cuando el cacique moría, en la costumbre que tenían sus mujeres y criados de quitarse la vida para continuar sirviéndole en la otra vida. Al respecto Estete (50) nos cuenta que: "Estando en la Iglesia cantando los oficios de difuntos de **Atabalipa** (Atahualpa), presente el cuerpo, llegaron señoras y mujeres suyas con gran estruendo tal que impidieron el oficio y dijeron que les hiciesen aquella **huesa** muy mayor porque era costumbre cuando el **gran señor moría** que todos aquellos que bien le querían se enterrasen vivos con él; a los cuales se respondió que Atabalipa había muerto cristiano y como tal le decían aquel oficio, que no se había de hacer lo que ellos pedían que era muy mal hecho y contra cristiandad que se fuesen de allí y que no les estorbasen y se le dejasen enterrar; y así se fueron a sus aposentos y se ahorcaron todos ellos y ellas". "Cuando el señor moría se anunciaba que el **Wiracocha** vería con agrado a quien quiera acompañar al difunto y luego se quitaban, los que querían acompañar, la vida con su propia mano o la ajena".

Para poder participar de la vida del más allá era imprescindible la conservación del cuerpo de la persona que moría razón, por la cual surgió el arte de la momificación del cadáver. Los cronistas nos dicen que, cuando la persona moría, la embalsamaban y la ponían en sus tumbas que eran espaciosas casas o palacios. Garcilaso afirma que vio momias a las que no les faltaba "ni cejas ni pestañas". Para embalsamar tenían muchas técnicas que variaban con la categoría de la persona que moría. Quitaban los intestinos y vísceras en casos especiales, el cerebro se le extraía por la base del cráneo. Se usaba para embalsamar el bálsamo del Perú, menthol, sal, saponias, diferentes alcaloides y resinas.

Los arqueólogos han encontrado cientos de fardos funerarios en los cementerios de Paracas. En las momias encontradas llama la atención el alto grado de la técnica para embalsamar.

El cadáver era arreglado con las ropas y los objetos que le pertenecieron en vida.

Los sepulcros de los señores eran monumentos que comprendían casa, habitación, sala, cámara y recámara, despensa, cocina, patios, corredores, etc., una casa similar a la que poseían en vida. El cadáver embalsamado y lujosamente ataviado era puesto en una litera muy lujosa y, junto a él, colocaban sus tesoros, vajillas y comida.

Cuando alguien moría se celebraba el **pacaricuc,** que era la vela nocturna junto al cadáver y que la pasaban, según Villagómez (192), "Cantando endechas con voz lastimosa unas veces a coro y otras cantando uno". El **pacaricuc** duraba cinco días y ayunaban no comiendo sal, ni ají. Sólo comían maíz blanco y carne y jugaban al juego de la **piesca.**

El ceremonial del entierro era más bien complicado y la familia servía a los asistentes alimento y bebida. Con las procesiones, danzas y cantos se rememoraban las cualidades del difunto. Indudablemente, el ceremonial variaba con la categoría del difunto, durando, ocho o más días y en el transcurso la familia acudía a la tumba para colocar alimentos, bebidas y vestidos más preciados por el difunto.

Cerraban la puerta por donde sacaban al muerto y no se servían más de ella; mientras otros acostumbraban a esparcir harina de maíz o quinua por la casa para ver si volvía el difunto, lo cual se determinaba por las pisadas que podía dejar sobre la harina.

En los llanos, a los diez días de la muerte, todo el **ayllu** llevaba al pariente más cercano a una fuente o río corriente y le zambullía tres veces. Luego lavaban toda la ropa del difunto y hacían merienda y, al empezar a comer el primer bocado, lo echaban fuera de la boca. Acababa la merienda se volvían a su casa para barrer el aposento del difunto y echar la basura afuera. Los hechiceros, cantando, esperaban el ánima del muerto, que decían iba a comer y beber y le ofrecían vino, derramándolo; luego, a la mañana siguiente, cuando ya el ánima estaba en el **zamayhuari,** que quiere decir casa del descanso, se iban y no volvían más.

Rezagos de estas costumbres existen en los departamentos de Huánuco, Junín, Ancash, Apurímac, Cajamarca, es la costumbre que se llama **pichgachiy** o **pichga,** que consiste en que, cuando muere una persona, hacen una serie de ceremoniales que duran cinco días y son algo similiares al **pacaricuc.**

Veneraban a los espíritus de sus antecesores y, en las fiestas, sacaban los cadáveres para que gozasen, Molina (91) nos cuenta que, en la **citua,** sacaban a las momias, les ofrecían homenajes y las calentaban con **sancu;** Pedro Sancho afirma que, en las fiestas, sacaban los cadáveres con banda de música, danzaban y "espantábanles las moscas". Pedro Pizarro (116) y Guamán Poma (60) afirman que sacaban los cadáveres de sus tumbas y les daban de comer, beber y los vestían con plumas y danzaban y bebían en su homenaje.

Cieza de León (30) cuenta que, en el **hatun raymi,** había derroche de oro, plata y piedras preciosas y que las imágenes de los reyes muertos y de los orejones eran sacadas y llevadas a la gran plaza donde se les adoraba con un servicio de oro y plata. Estete (50) afirma que muchas eran figuraciones de momias, estatuas y figuras de oro y plata.

Vida sexual.—La sexualidad siempre ha preocupado a todas las culturas

y el hombre ha tratado de reprimir sus impulsos con una serie de normas individuales y sociales que representan mecanismos psico-sociales propios de cada cultura. Así, en el Imperio Incaico, la vida sexual estuvo sujeta a una serie de normas que la reglamentaban. Antes del Imperio Incaico, Garcilaso (56) refiere que los hombres eran como animales para practicar el acto sexual "se juntaban al coito como bestias sin conocer mujer propia sino como acertaban a toparse".

En el Imperio existió el matrimonio como fundamento de la familia. El matrimonio tenía como base vínculos afectivos sexuales, obligaciones y deberes. La familia estuvo organizada bajo un sistema patriarcal, siendo el padre la autoridad máxima. Según Tschudi (143). "La mujer, en tiempo de los incas, gozaba de las mismas consideraciones y respetos que se le atribuyen generalmente en los pueblos cultos. No era una esclava sino una compañera y consejera del hombre y gozaba de los mismos derechos que él".

Cuando los jóvenes, llegaban a la pubertad se celebraban las fiestas del **huarochicu** y **quicuchicu** que indicaban que los jóvenes eran ya adultos y, por lo tanto, podían ser admitidos en el **ayllu.**

El **quicuchicu** era la iniciación de la **menarquía** en la mujer. A la aparición del primer menstruo la joven ayunaba los dos primeros días, comiendo maíz crudo; al cuarto día se lavaba y ponía una ropa llamada **angallo axo** y unas ojotas de lana. Lastres se pregunta si este acto, por sus características, tendría un sentido purificador, lo que no creemos porque haría pensar que la menstruación, en la mente del indio, hubiera sido considerada como algo malo de lo cual había que purificarse. El ritual podría, más bien, ser un acto de preparación para recibir al marido. Estos ceremoniales del **quicuchicu,** que se realizaban al aparecer el primer menstruo en la mujer para incorporarla a la tribu, se observan actualmente entre los Conibos, Shipibos y otras tribus de la selva amazónica. El ceremonial consiste en una fiesta que se da en la tribu y, en medio de grandes borracheras con masato, con el cual se embriaga a la joven, proceden una o dos matronas de la tribu a romper el himen o amputar el clítoris de la púber.

El cortejo y los requerimientos amorosos siempre fueron el preámbulo del acto sexual. Villagómez (192) dice que practicaban la ceremonia de la piedra flechada que llamaban **cacahuachi.** "Cuando encuentran un peñasco endido, tiraban una piedrezuela hasta que encaje perfectamente en la hendiduda. Utilizaban unas varillas muy rectas llamadas **huachi,** si aciertan, llaman a la doncella para que observen el buen cuidado de la prueba y élla debe aceptar sin dilación a la persona agraciada". El **cacahuachi** es, al parecer, una representación simbólica del acto sexual.

En cuanto al matrimonio existió el **servinacuy** o **tinkunacuspa,** muy conocido todavía hoy, entre los indios como matrimonio de prueba. Al respecto Villagómez (192) se refiere: "Otro abuso muy común entre los indios de hoy día, que antes de casarse han de conocerse primero, y juntarse algunas veces; y así es caso muy raro al casarse sino es primero la **tinkunacuspa,** como ellos dicen".

Sin embargo Pachacuti (130) refiriéndose a la forma cómo celebraban el matrimonio dice lo siguiente: "en viniendo el visitador, ponían en la plaza por su orden todos los indios que no tenían mujer, los de cada edad por sí y las mujeres solteras a otra banda, y

de allí iban escogiendo...", "y cada uno tomaban lo que les daban sin poner resistencia...", "y no podían tener otra ni élla conocer otro so pena de muerte, salvo los caciques principales que podían tener más mujeres con licencia del inga".

Por otra parte Morúa (99) apunta: "algunos de estos indios e indias se levantaban con unas bolsas llenas de coca y se llegaban a los padres y madres de aquellos que querían tener por yernos, suegro o nueras a sus hijas y les daban coca y a beber y que en tomando y mascando la coca era presto acertado y quedaba hecho...", "los hijos, de los señores principales llevaban una pieza de ropa y algunas ovejas y otras cosas, y tambores con sus pelotas de oro y leña y mazorcas de maíz y de las demás semillas y cántaros de oro y plata con chicha y cada uno como podía y tenía y le regoban le diese la hija por mujer y se la daban con élla las chacras y de lo que tenían".

El matrimonio en el Antiguo Perú era indisoluble y el adulterio era severamente penado y, religiosamente, un pecado grave. No se permitía el matrimonio entre parientes consanguíneos. Sin embargo, los incas como los faraones, se casaban con sus hermanas, pero esto no era permitido en otras clases sociales. Según Guamán Poma (60) el matrimonio era muy respetado y castigaban severamente a la adúltera. El castigo era con piedras y, al adúltero, con doscientos azotes.

Según Lastres (70), **ymaimana** era la diosa de la fecundación y del amor. El **Wiracocha** era el hacedor padre de la multiplicación y era ayudado por el sol. Sin embargo no tenían clara concepción de la reproducción y no la asociaban al acto sexual. Creían que el arco iris poseía un espíritu llamado **kuichi** o **turumanya** que era quien fecundaba a las mujeres; aunque algunas veces el rayo solía hacerlo. Cuando las mujeres deseaban tener hijos tomaban piedras y las envolvían y fajaban con hilos de lana y le llamaban **huassa** y las ofrecían a la **huaca** dejándolas junto al adoratorio para que se produzca el efecto del embarazo.

Arriaga (9) nos dice: "cuando nacen mellizos es cosa sacrílega abominable y consideran a uno hijo del rayo y hacen gran penitencia como si hubiesen hecho un pecado...". "Como penitencia además de los ayunos el padre y la madre se echaban de un lado cada uno de por sí y estaban cinco días sin menearse de aquel lado él en un pie encogido, y debajo de la corva se ponen un pallar o haba hasta que con el sudor comienza a brotar y otros cinco días se vuelven al otro lado de la misma manera y este tiempo ayunan al modo dicho... Una india que parió mellizos tuvo que estar diez días de cuatro pies sin mudar posturas y estaba tan flaca que el cura no se atrevió a castigarla".

La castidad como sublimación del instinto sexual en el sexo femenino también se manifiesta en la cultura incaica y tiene su representación en las mujeres dedicadas al culto del sol. Son las llamadas **vírgenes del sol,** que como las vestales romanas, deberían guardar perpetua virginidad. Eran muy estrictos en mantener esta práctica y, los que delinquían, eran severamente castigados. A la virgen que cometía este delito la mandaban enterrar viva y a su cómplice a ahorcar. La tragedia de **Ollantay** nos relata la severidad del castigo.

Las **mamaconas,** que trabajaban al servicio de la casa del Inca, eran obligadas, también, a mantener castidad. Sin embargo, las **acllas** o escogidas que se dedicaban a tejer la ropa del Inca podían casarse y, generalmente,

el Inca las entregaba a sus cortesanos cuando quería hacerles una muestra de gracia o distinción.

Generalmente los **tukuricos** buscaban en su jurisdicción las mujeres más bellas y mejor educadas desde la edad de 12 años hasta los 14 y enviábanlas al Cuzco donde se las enclaustraba en los templos. Las vírgenes de más edad que cuidaban los templos se les llamaba **mamaacllas**. Las **gualloracllas** eran vírgenes de 15 a 20 años que el Inca escogía como cuncubinas o las daba, como hemos dicho, a sus jefes cuando les quería hacer merced.

También se registraron en el imperio excesos de sexualidad. El padre Arriaga (9) dice: "en diciembre que empiezan a madurar las paltas hacen una fiesta **acataymitia** que dura seis días con sus noches, para que madurase la fruta. Juntaban hombres, mujeres y muchachos en una placeta desnudos y donde allá corrían a un cerro y con la mujer que alcanzaban tenían exceso".

Adoraban a unos duendes que llamaban **huaraclla** a los que dedicaban ofrendas. Aquellos duendes presidían los excesos sexuales. En el pueblo de Tauca adoraban a dichos duendes, dedicándoles ofrendas.

Conocieron el manejo de los afrodisíacos y usaron el **huacanqui**, el **chotarpo** y el **huanarpu** para excitar a las mujeres.

El **huacanqui** era una especie de filtro llamado también **manchucuo** y servía para procurar el amor; lo hacían con los cabellos de la persona deseada y de unos pájaros de colores que tenían en los Andes. Los cronistas: Polo de Ondegardo, Arriaga, Calancha, Cabello de Balboa, Santa Cruz de Pachacuti y otros más, nos hablan del uso frecuente, entre los indios, de los afrodisíacos y otros preparados para conseguir el amor y el erotismo sexual. Muchos de estos preparados y métodos de estimular el amor y la sexualidad siguen vigentes en diferentes pueblos indígenas de la sierra y aun han sido adoptados entre los mestizos de los pueblos de la costa.

Entre las perversiones se practicó la homosexualidad, la que fue severamente castigada. Garcilaso (56) dice que Auqui Tito había hallado en algunos valles de la costa, indios **yunca** en el valle de Acarí, "algunos sodomitas no en los valles sino en cual y cual ni en todos los vecinos en común sino algunos particulares que en secreto usaban aquel vicio". Cuando el Inca se informó mandó castigarlos duramente ordenando que los quemasen vivos en la plaza pública, que quemasen sus casas, árboles y heredades.

Lastres (70) piensa que la perversión tiene sin duda que ver con la leyenda de los gigantes que los coloca en tiempo de **Wiracocha** como seres de gran talla "disformes" en grandeza, pintados o esculpidos para ver si era bueno hacer los hombres de aquel tamaño (Lizárraga); los cuales "usaban mal de sus cuerpos". Ese gigantismo, piensa Lastres, está siempre relacionado con perturbaciones endocrinas predominantemente de la hipófisis y que se exterminó por haber cometido "el nefando".

Garcilaso habla de las mujeres prostitutas llamadas **pampayrunas** nombre que significa la morada y el oficio, **pampa**: plaza, **runa**: **persona**. Los incas permitían, para evitar mayores daños a la población, el uso de estas mujeres que vivían en los campos en unas chozas aisladas "no podían entrar a los pueblos porque no se comunicasen con las otras mujeres. Los hombres las trataban con grandísimo menosprecio...", "y ser trasquiladas en público y dadas

por infame". Estas medidas hablan de una legislación de la prostitución.

Las fiestas.—Las fiestas representaban manifestaciones colectivas de expresión espiritual dirigidas a los dioses o al Inca. La mayoría de fiestas que realizaban en el Imperio eran religiosas y en ellas se hacían los ofrecimientos y sacrificios con el fin de aplacar la ira de los dioses o agradecer los favores recibidos en el año. Las fiestas eran minuciosamente programadas y seguían un calendario bien organizado.

Entre las principales fiestas que se realizaban en el Imperio Incaico, según Molina (91), merecen mencionarse las siguientes: en el mes de mayo las del **Inty Raymi** ofrecidas al sol, en julio la fiesta de **yahuayra** ofrecida al hacedor para pedir abundancia de lo nutricio, en agosto se celebraba la **citua,** fiesta por demás interesante que iba dirigida contra las enfermedades y representaba una forma de tratamiento colectivo. En octubre se realizaba la gran fiesta del **Cápac Raymi;** en este mes se hacían las fiestas del **huarochico** en el Cuzco. En el mes de noviembre se hacía la fista del Inca y continuaba la celebración del **huarochico.** Las fiestas entre los indios actuales siguen revistiendo caracteres de trascendental importancia y siguen siendo, en el año, el objetivo de una serie de realizaciones. La fiesta significa el agradecimiento colectivo del **ayllu** hacia el **totem** y la entrega del hombre al regocijo y frenesí el que se facilita a través de las grandes borracheras que rompen o relajan el **superyo colectivo,** surgiendo entonces el desequilibrio de las fuerzas eróticas y tanáticas. En ese frenesí de la danza, de la música, del canto y de las libaciones se libera el hombre de todos sus controles e inhibiciones que lo atormentan durante el año. Por esto, según Valcárcel (174), "la fiesta sigue siendo el paraíso del indio, le cuesta a éste el hambre y la miseria de todo el año".

El **huarochico** era el ceremonial que se hacía para "armar caballero" a los mancebos. Mediante el **huarochico** los mozos dejaban de ser púberes para convertirse en adultos y afrontar las obligaciones que como tales, deberían frente al Inca y la sociedad. Se "armaban caballeros" solamente a los varones descendientes de los incas y a la gente principal. El ceremonial era largo y complicado y tomaban un mes el realizarlo. En él se vestía a los mancebos con ropas y sandalias especiales, se les trasquilaba, horadaba las orejas, se les amonestaba para que sean valientes, hombres de bien, siguieran los pasos de sus antecesores, fueran fieles a sus dioses y se les daba la **huaraca.** Durante el ceremonial deberían hacer sacrificios y ofrendas a los dioses y se efectuaba una especie de torneo en el que se realizaban competencias de carreras y otras demostraciones de fuerza y valentía.

La **oncoymitia** era una fiesta dedicada a **oncoy** y la hacían con el fin de evitar que se secara el maíz y pedir salud y larga vida.

La fiesta de la **citua (Molina) llamada** también **cituayquiz** (Fernández 52), la consideramos importante porque encierra un conjunto de manifestaciones espirituales que, en su ritual, llevan un contenido de terapéutica colectiva, que representa una psicoterapia de grupo. Es por ello que preferimos hacer un análisis de esta fiesta, para el cual vamos a transcribir textualmente los aspectos que consideramos más importante de la narración que nos hace Cristóbal de Molina.

Para la celebración de la gran

fiesta de la **citua** se traía al Cuzco, todos los ídolos y **huacas** del Imperio desde Quito a Chile. La fiesta se celebraba en agosto porque en ese "entonces comenzaban las aguas y con las primeras aguas suelen haber muchas enfermedades". El objeto principal de la fiesta era "que se echasen las enfermedades y males de la tierra". Antes de dar comienzo a la celebración se echaba fuera del Cuzco a los perros para que no aullasen, a los forasteros y a los que eran portadores de lesiones o defectos físicos "que por sus culpas eran así hechos... porque no estorbasen con su desdicha alguna buena dicha". Para la fiesta la gente acudía a la plaza principal del Cuzco armada en pie de guerra y gritando " las enfermedades, desastres, desdichas, peligros, salid de esta tierra".

En la plaza, alrededor de **utcu** (agujero) de oro "a manera de pila", se reunían 400 indios armados en pie de guerra, dispuestos en tal forma que 100 se situaban con el rostro al Collasuyo, otros 100 con dirección al Chinchaysuyo, los otros 100 frente al Antisuyo y los 100 restantes con dirección al medio día. Luego salían los cuatro escuadrones, cada uno hacia el lugar que le estaba indicado. Los que estaban en dirección al Collasuyo salían con gran ímpetu hasta la angostura de **Acoyapongo,** a dos leguas del Cuzco e iban diciendo en alta voz "salga el mal afuera", elevaban estas voces las gentes del **Huirin** Cuzco y allí las entregaban a los mitimaes de **Huayparga** y éstos a su vez a los de **Antahuaylla** los que entregaban a los **Huayrapacha,** quienes las llevaban hasta el río **Quiquijana** y allí se bañaban y lavaban sus armas. Los que salían a Chinchaysuyo llevaban las voces hasta **Salpina** a más de una legua del Cuzco; y las entregaban a los mitimaes **Jaquijahuana** los que las pasaban a los **tilca** éstos a su vez llevaban las voces hasta el río Apurímac donde se bañaban y lavaban sus armas. Los que llevaban las voces al Antisuyo lo hacían hasta **Chita** y las entregaban a los mitimaes de **Pisa** y ellos las llevaban al río Pisa y allí se bañaban y lavaban sus armas. Los que iban al Contisuyo llevaban las voces hasta **Churicalla** a dos leguas del Cuzco y las entregaban a los mitimaes de **Yaurisque** y éstos a los de **Tantar,** los que las portaban hasta el río **Cusibamba** que es a siete leguas del Cuzco y allí se bañaban y lavaban sus armas. La razón del por qué se bañaban en estos ríos era porque son caudalosos y entendían que iban a parar a la mar y allí fuesen a dar las enfermedades. "Y cuando empezaba la vocería en el Cuzco, salían todas las gentes de los sitios grandes como pequeños a sus puertas dando voces, sacudiendo las mantas y las **llicllas,** diciendo: "Vaya el mal afuera ¡Oh, qué fiesta tan deseada ha sido ésta para nosotros! ¡Oh, hacedor de las cosas déjanos llegar a otro año para que veamos otra fiesta como esta!".

"Y en aquella fiesta todos bailaban y también el Inca; y al amanecer entre dos luces, todos iban a las fuentes y ríos a lavarse diciendo que saliesen las enfermedades de ellos; y acabados de lavar tomaban unos hachones de paja grande, a manera de bolas muy grandes, atados a unas cuerdas, los cuales encendían y andaban jugando con ellos dándose unos a otros. Llamaban a estas bolas de paja **muru pancucu;** acabado el cual se venían a su casa; y para entonces tenían aparejada una mazamorra de maíz molido que llamaban **sanco;** y de ella tomaban en los rostros, poniéndola también en los umbrales de las puertas, y en las par-

tes donde tenían las comidas y ropas; y a las fuentes llevaban dicho **sanco** y echaban dentro, diciendo que no estuviesen enfermos, y entrasen las enfermedades en aquella casa; y también enviaban este **sanco** a sus parientes y amigos para el mismo efecto; y a los cuerpos de los muertos calentaban con ello, porque gozasen de la dicha fiesta".

Luego comían las mejores comidas y tomaban lo mejor que tenían para ese día; porque pensaban que si no se holgaban con lo mejor, tendrían desventura todo el año. Tampoco en ese tiempo reñían, ni se pedían lo que se debían los unos a los otros, porque en tal caso pensaban que tendrían pendencias y trabajos todo el año si aquel día comenzaban.

Sacaban las estatuas del sol, hacedor y trueno y los sacerdotes las "calentaban" con **sanco.** Llevaban a los templos del sol, hacedor y trueno las mejores comidas que tenían y las entregaban a los sacerdotes quienes las recibían y quemaban en símbolo de ofrecimiento. Sacaban los cuerpos embalsamados de los grandes señores y señoras, los bañaban y los calentaban con **sanco** y les ponían delante las comidas que más gustaban cuando eran vivos. Estas comidas serán después quemadas por las personas que tenían a su cargo estos muertos. Los que tenían a su cargo la **huaca** de **Huanacaure,** sacerdote y "criados" de dicha **huaca** la lavaban y calentaban con **sanco.** Y al Inca y señora terminados de lavar, también le ponían **sanco** en la cabeza y plumas de un pájaro llamado **pilco.**

En la plaza principal del Cuzco se reunían el Inca, su Consejo y las estatuas del sol, del trueno, de la **huaca Huanacaure,** los cadáveres embalsamados de los grandes señores y señoras en sus asientos de oro, todos suntuosamente adornados. Frente a la presencia de estas imágenes y del Inca empezaba el **taqui** y el canto con el cual daban gracias al hacedor y pedían que les hiciera llegar al otro año sin enfermedades. Luego, el Inca echaba la chicha en un vaso grande de oro y la pasaba al sacerdote quien la derramaba sobre el **utcu,** que era un hueco a manera de pila de piedra forrada de oro, la cual tenía un agujero que llegaba a un albañal, el caño iba por debajo de la tierra hasta los templos del hacedor, sol y trueno.

Para esta fiesta traían gran cantidad de ganado, cien mil cabezas, el que debía ser limpio sin manchas ni fealdad, que no hubiese sido trasquilado y que fuera muy lanudo; de esta multitud el sacerdote apartaba cuatro carneros, que consideraba los más limpios y lanudos, llamados **cuyllu,** y los sacrificaban, uno al hacedor, al trueno, al sol y al ídolo de **Huanacaure.** Luego tomaba **sanco** en grandes platos de oro con la sangre de aquellos carneros que sacrificaban, lo esparcían sobre dicho **sanco,** diciendo, a grandes voces, lo siguiente: "Mirad cómo coméis este **sanco,** porque el que lo comiese en pecado y con dos voluntades y (dos) corazones, el sol nuestro padre lo verá y lo castigará; y será para grandes trabajos vuestros; y al que con voluntad entera lo comiese, el hacedor, el sol y trueno lo gratificarán; y os darán hijos y felices años, y que tengáis mucha comida y todo lo demás necesario con prosperidad". Y así se levantaban a tomar el **yahuar sanco,** haciendo primero un solemne juramento en el cual prometían fidelidad al hacedor, sol y trueno, y no ser traidor al Inca so pena de que aquello fuese para su condenación y trabajo. Así, el sacerdote comía

del **yahuar sanco** y volvía a su asiento, luego el Inca comía y pasaban a todos.

Guardaban este **yahuar sanco** para todos los que estaban ausentes y enviaban a todos los que estaban enfermos en su cama porque tenían por muy desdichado al que ese día no alcanzaba a comerlos. Cuando lo comían tenían gran cuidado de no dejar caer migaja al suelo, porque lo tenían por gran pecado.

Cuando mataban estos carneros, sacaban las vísceras y soplándolas las hinchaban y allí los sacerdotes veían, en ciertas señales, si habían de ser las cosas prósperas en todo el año. Luego quemaban las vísceras delante de sus ídolos. El resto del ganado se repartía, matando en gran cantidad para comer aquel día.

Las deformaciones artificiales del cuerpo.—El descontento del hombre, con el aspecto de algunas partes de su cuerpo, derivado de profundos problemas psicológicos de relación interpersonal, lo han conducido, casi siempre, en una u otra forma, a modificarlas o transformarlas. Esta preocupación es una manifestación humana que resalta, en mayor o menor grado, en todas las culturas y tiene por fin la mejor aceptación y el prestigio personal.

Como resultado del deseo de transmitir ciertos sentimientos o de conseguir la modificación o cambio del aspecto de alguna parte del cuerpo está el arreglo y maquillaje, el peinado, la forma, estilo, y colorido de la vestimenta, los disfraces, las máscaras, el tatuaje, etc. Estos medios son mecanismos que proveen gratificaciones inconscientes y llevan y transmiten sentimientos que se pueden traducir. Hay otros elementos que el hombre usa con fines de cambio y comunicación y ellos son la mímica y el gesto, que traducen cambios temporales de la cara y la postura, pero son los mensajeros de nuestros propios sentimientos. Hay gestos que se hacen, conscientemente, para aparentar risa o asustar a los demás, pero que, en el fondo, traducen el deseo de cambio o de ser distinto, en una u otra forma, con el fin de conseguir un objetivo que puede ser: intimidar, asustar, impresionar, parecer hermoso o bueno, ganar prestigio, etc. El sentido y el fin de todas estas manifestaciones, en cierta forma, puede ser el mismo que el que se trata de conseguir con las transformaciones o deformaciones artificiales del cuerpo.

En el Imperio Incaico, además de las diferentes formas adoptadas en el vestido y arreglo personal, encontramos una serie de modificaciones o, mejor dicho, deformaciones del cuerpo humano, producidas con un sentido consciente determinado.

Entre las deformaciones humanas del Antiguo Perú se destacan, en primer plano, las **deformaciones craneanas.** Su práctica estuvo muy difundida en una serie de pueblos primitivos del Perú precolombino. Sobre el origen y las motivaciones de esta costumbre, Lastres, después de analizar una extensa bibliografía, emite una serie de consideraciones que evaluamos como importantes. En cuanto al origen no se puede decir si ha sido una práctica importada, ya que esta costumbre se presenta en otros pueblos de América, o ha sido original y propia de nuestros pueblos aborígenes.

Muchas han sido las elaboraciones que se han hecho y se hacen sobre las motivaciones de las deformcaiones craneanas. Recogiendo los informes históricos de los cronistas nos encontramos que Pachacuti (130) afirma que las deformaciones del cráneo eran hechas para que las gentes fueran "sin

ánimos y simple porque los indios de cabeza redonda suelen ser muy atrevidos, para cualquier cosa mayormente son inobedientes". Este informe nos revela un sentido político de la práctica que, en el fondo, representa una especie de lo que hoy en día se llama psicológicamente **brain-washing** (lavado cerebral) que, con fines políticos, se ha usado en ciertos pueblos para cambiar la manera propia de pensar e imponer esquemas que están de acuerdo con los ideales políticos de un gobierno. Sin embargo, Lastres, considerando este informe de Pachacuti, se inclina a valorar la práctica como un sistema de profilaxis psiquiátrica; consideración de la cual no participamos porque el resultado que podía obtenerse por la compresión craneana era, en algunos casos, la atrofia de grandes masas de células cerebrales, lo que produciría, sin lugar a dudas, un síndrome cerebral con cierto deterioro mental.

Juan Ulloa de Mogollón, mencionado por Lastres, relatando las costumbres de los **kolowas**, informa que los niños llevaban la cabeza cubierta con un aparato llamado **tsuko**, especie de sombrero puntiagudo, tieso y sin ala ninguna. Este sombrero les apretaba fuertemente la cabeza, la que, paulatinamente, iba tomando la forma larga y angosta (**suyto uma**). Esta práctica la hacían en memoria del volcán **Kol'awata**, cumbre que adoraban y de la cual decían descender.

Garcilaso (56) refiriéndose a los indios **paltas** dice: "Esta nación tenía como distinción la cabeza entablillada, a los recién nacidos se les ponía una tablilla en la frente y otra en la parte posterior de la cabeza, amarrándolas fuertemente entre sí; cada día se ajustaba más las tablillas; acercándolas más una a otra mientras que al niño se le obligaba a estar echado boca arriba y las tablillas no se quitaban hasta después de los tres años cumplidos y así salían las cabezas muy feas". Esta sería la deformación llamada **palta uma**. Es posible que en esta práctica se han producido accidentes fatales y complicaciones neurológicas como hemiplejías, epilepsias y síndromes cerebrales. Las motivaciones en las prácticas de la deformación han obedecido al parecer a fines socio-político o culturales. Así, una tribu tomaba una forma de cabeza para distinguirse de las otras políticamente. Además también existieron motivos estéticos y el de la llamada **función gorgónica** de Imbelloni, cuyo fin era infundir miedo y aparecer animosos y feroces.

Tschudi (143), con un criterio superficial, considera las deformaciones como una peculiaridad de la raza. Fueron hechas en un comienzo por las manos del hombre y, posteriormente, pasaron a hacerse hereditarias.

En cuanto a los diferentes tipos de cráneos deformados piensa Lastres que habían cuatro formas: 1) **rumpu uma** o cabeza redonda, 2) **palta uma** o cabeza ancha y chata, 3) **wanka uma** o cabeza larga y angosta y 4) **suytu uma** o cabeza punteaguda.

Según Imbelloni existen dos grupos de deformaciones: las **tabulares** y **anulares**. Las primeras son el resultado de la compresión fronto-occipital y se subdividen en **oblicuas** y **rectas**; y las **anulares**, que se deben a las vendas y correas elásticas que comprimen circularmente la cabeza; se subdividen también en **oblicuas** y **rectas**.

Según Lastres (70) hay dos formas comúnmente encontradas en el Perú y ellas son la deformación **echada**, que se encuentra entre los cráneos extraidos del Tiahuanaco, correspondería al

pueblo **aymará** y que se caracteriza por presentar la frente achatada, formando un plano que se continúa casi horizontalmente con los parietales y la deformación **levantada**, que se encuentra en los cráneos de la costa, en especial estraidos de las tumbas de Ancón. A la inversa de la anterior, el frontal está elevado y ensanchado, la curva del parietal es muy estrecha, el occipital, al igual que el frontal, dispuesto en dirección vertical. Los cráneos aparecen más altos y están disminuidos en diámetro ántero-posterior. Ambas deformaciones, **echadas** y **levantadas** tienen sus variantes.

Entre otras deformaciones que se practicaban en el Antiguo Perú puede señalarse la costumbre de **agrandarse y horadarse las orejas**, la que se practicaba en la clase social de la nobleza. Por este distintivo se le llamaba a esta clase la de los **orejones.** La horadación de las orejas se realizaba en los mancebos nobles del Imperio en una ceremonia especial similar a la de **armar caballeros.** El acto de la horadación se hacía bajo la acción anestésica de la chicha y en ella intervenían el Inca, usando para efectuarlas alfileres de oro y plata. Un equivalente cultural de esta costumbre puede estar representado en la práctica actual de perforación de las orejas en las mujeres para el uso de los aretes.

Sabemos que también los aborígenes se **perforaban el tabique nasal** para la aplicación de las narigueras. Al uso de la nariguera se le llamaba, según Lastres (70), **singa kkakara** y **paychi.** El uso de las narigüetas que se ven claramente representadas en la cerámica aborigen, es una práctica muy común en una serie de tribus primitivas en especial en el Africa y, entre nosotros, existe en algunas tribus amazónicas.

CAPITULO V

MEDICINA INCAICA

Concepción y ubicación.—La medicina incaica es una medicina primitiva, esencialmente psicológica y propia de los pueblos que alcanzaron el nivel y la estructura de este medio cultural. Sus bases se asientan en el empirismo y la magia. El primero surge como el resultado de la experiencia del hombre frente al traumatismo y al dolor y la segunda se levanta como defensa psicológica ante su impotencia e incapacidad de controlar las fuerzas de la naturaleza y el cosmos que lo acechan. No se puede estudiar o enjuiciar la medicina de una cultura si no se conoce y entiende su estructura y sus normas. La concepción de la medicina del pueblo aborigen peruano está profundamente vinculada a su estructura cultural y a sus normas sociales.

La medicina, como otras manifestaciones culturales, es el resultado del enfrentamiento de un pueblo con los rigores y las noxas de la naturaleza que le acechan, amenazan y destruyen. La medicina, en una cultura, es un mecanismo de defensa social que permite liberar al hombre de las noxas del ambiente, restituyendo el equilibrio con su medio.

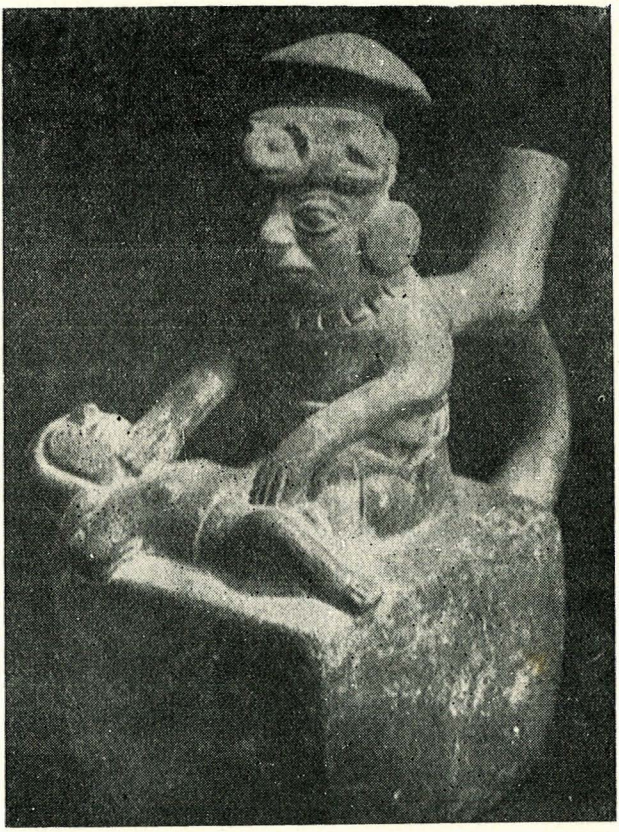
No se puede estudiar la medicina aparte del conocimiento del hombre y de sus conceptos de Dios, universo, naturaleza, sociedad, familia y de los principios normativos sociales que rigen la vida de los pueblos. La cultura incaica se nos presenta para nuestro estudio como una totalidad que tiene una estructura y un dinamismo complejo, que le permite satisfacer las exigencias de su grupo, adaptarse a un medio geográfico y mantener el equilibrio dinámico de la salud para su propia supervivencia. La cultura aborigen peruana ha plasmado un hombre con características propias que lo destacan por un definido enfrentamiento a lo nutricio y que se proyecta en su organización social y actitud hacia la madre tierra y al cosmos. Esta cultura aborigen, con todos sus sentimientos e inquitudes, determinó un hombre esencialmente primitivo en el que se destacan, como personalidad básica, sentimientos de inferioridad frente al mundo y una actitud pasivo-dependiente cargada de resignación e impotencia frente a la naturaleza. El hombre del incario se coloca, en su forma de gobierno, frente a su jefe, el Inca, como siervo; hace al Inca hijo de dios, el sol, y dueño de su vida y hacienda. Su actitud ante el mundo es la de un eterno suplicante, gobernado por las fuerzas naturales que le rodean. Vibra páticamente con la naturaleza en una profunda y permanente interrelación que, como defensa psicológica, rompe toda separación entre lo propio y ajeno, confundiendo el **yo** con el **tú.** En su rico psiquismo, cargado de profundo pensamiento y sentimiento mágico, se realiza en sus aspiraciones y fantasías, proyectándose sin límites de acuerdo a sus vivencias, deseos, aspiraciones, impulsos, agresiones y hostilidades. Las fantasías y su pensamiento mágico son también defensas que, en forma ambivalente, le permiten vengarse de las fuerzas de la naturaleza a las cuales se somete. Las fantasías y el pensamiento mágico se fortalecen y organizan de acuerdo a sus frustraciones y a la

triste realidad preñada de profundas limitaciones. Tschudi (143), exagerando, dice "Difícilmente habrá habido jamás un pueblo tan profundamente dominado por la supertición como el Perú de los Incas. Vivían en constante temor de influencias malignas y hasta podría decirse que el pueblo todo sufría de una manía de persecución continua y nacional y por eso dedicaban sacrificios a cualquier objeto que les inspiraba algún temor".

El indio peruano de hoy, como el de ayer, proyecta su ser en las cosas materiales e inmateriales y, en esa comunicación pática, las cosas surgen con vida y se relacionan con él como si fueran seres humanos. Los animales, cerros, ríos, fuentes, lagunas, quebradas, tienen vida y espíritu, se comunica con ellos en esa actitud pasiva, callada, sumisa y los hace participar con todo calor y frescura en el juego profundo y dinámico de sus pensamientos y sentimientos. El aborigen peruano adoraba y temía a los astros, reverenciaba a los ríos, cerros, quebradas, etc., siendo por ende, su mundo circundante muy rico y animado, tal cual lo enfatiza Jiménez Borja (66) al decir que los "cerros, ríos, fuentes y collados de este ingenuo universo tienen ánima y señorío y el hombre sencillo platica con ellos como puede dialogar el **tú** y el **yo**". La personalidad de este hombre primitivo, platicador con su mundo, es pasiva y dependiente y su **yo** difuso es plástico, dinámico y no muy diferenciado y, como el del niño, no establece separación precisa y definida entre él y el mundo. Su percepción del ámbito que lo rodea está determinada por el grado de integración y madurez de su **yo.** En las narraciones y relatos del folklore los cerros hablan y dialogan, tienen sus amoríos, envidias, temores y luchas; las rocas lloran y cantan, los ríos y los cerros tienen sexo, los seres humanos, víctimas del odio, del amor o del castigo, se convierten en plantas, aves, lagunas, ríos o rocas. Los indios jíbaros, por ejemplo, se relacionan y platican con las plantas como si fuesen seres humanos porque creen que los espíritus de sus antepasados residen en ellas, encarnados. En este sentido han surgido, como un reflejo de estos conceptos y sentimientos, las leyendas del **lari-lari** (espíritu maligno) entre los Aymaras, la del **quepque** (fantasma con cabeza humana) entre los indios del Cuzco, la del **ichi ollkko** (duende de cabellos largos y blancos que habitan en las fuentes), la del **ccarcacha** (monstruo con medio cuerpo de hombre y la otra mitad de llama) entre los indios de Ayacucho, etc.

El pensamiento primitivo es mítico y fantástico y en sus relatos y mitos se da en la forma simbólica. Su afectividad es rica y se desplaza cargada de todos los tonos emocionales, desde la profunda tristeza a la franca euforia; tonos afectivos que supieron representar en los dibujos antropomorfos que aparecen en los **huacos** que nos legaron.

Su actitud frente a la naturaleza, como decíamos anteriormente, es la de un desvalido que refleja pasividad y dependencia y, como un eterno suplicante, pide a la tierra buenas cosechas, a los cerros que le permita subir, a la mar que no lo deje enfermar, etc. Con esta actitud de impotencia y con el psiquismo lleno de temores, inseguridad, odios y quereres tuvo que llegar, como reacción defensiva, a la concepción de una medicina más mágica que



Cerámica Mochica. Museo Nacional de Arqueología y Antropología de Magdalena-Lima. Representa un médico hechicero examinando al enfermo.

empirista e imaginar, entonces, que las enfermedades surgen como resultado de esa pugna entre el hombre y su mundo circundante.

La medicina del aborigen es el resultado de una interacción espiritual entre él y las **fuerzas cósmicas**, entre él y sus dioses y entre él y la tierra y así surge la enfermedad como resultado de la acción de un dios o espíritu que castiga; o, como diría Lastres (70), como una resultante del pecado cometido contra el Dios. Es así como surge el concepto de la **chonta** entre los indios aguarunas, según Von Hassel (194), la divinidad maligna **machu** entre los indios del Cuzco y la de otros seres mitológicos de los pueblos del Perú.

La medicina azteca como medicina primitiva americana es más elaborada que la incaica, en la concepción de las enfermedades, por su gran contenido teúrgico y teogónico. Existe en ella una elaboración muy fantástica en torno a las enfermedades, teniendo como consecuencia una serie de dioses o espíritus definidos como causantes de tal o cual enfermedad. Así el dios **xipe** produce determinadas enfermedades y **quetzacoatl** era el dios de los catarros y paludismos.

CAPITULO VI

EL MEDICO ABORIGEN PERUANO

El médico aborigen peruano, como el de todas las culturas, nació como una reacción de defensa del hombre frente al trauma, al dolor y a la enfermedad, por ello el médico es tan antiguo como la humanidad misma ya que, al lado de la vida, siempre estuvo la enfermedad y la muerte.

En la medicina peruana, el médico primitivo, como en la cultura griega, tiene, según la leyenda, un origen ancestral, divino, que resalta en la siguiente transcripción: "el hacedor a quien ellos (los indios) decían que era el padre de **ymai mama** y de **tocapo viracochan,** mandó que desde allí se partiere el mayor de sus hijos, llamado **Ymai Mama Viracochan,** en cuyo poder y mano están todas las cosas y que fuese por el camino de los Andes y montañas de toda la tierra; y que fuese dando y poniendo nombre a todos los árboles grandes y pequeños y a las flores y frutas que auian de tener y mostrando a las gentes las que eran para comer y las que no y las que eran buenas para medicinas; y así mismo puso nombre a todas yerbas y flores, y el tiempo en que auian de producir sus frutos y flores, y que este mostró a las gentes yerbas que tenían la virtud para curar y las que podían matar" (Molina). Como se puede apreciar en la leyenda, el creador mismo, como el Apolo griego, enseña a los hombres las primeras nociones médico-terapeutas. El médico aborigen peruano es el antecesor directo del médico actual y, en forma especial, del psiquiatra porque surge como tal por sus dotes y condiciones espirituales que le permiten el uso de métodos y técnicas que fueron tratamientos psiquiátricos, representados, en su contenido e intención, en las diversas formas de la psicoterapia actual.

El **médico hechicero** o **yampec** (106) en el Imperio del Tahuantinsuyo, como en Egipto, Babilonia y Asiria, alcanzó un gran prestigio por sus amplios conocimientos en el manejo y efectividad de la terapéutica. Garcilaso (56) nos confirma estas aseveraciones diciendo: "...los indios eran, en el tiempo de los incas, grandes herboristas, de muchas yerbas conocían las virtudes y trasmitían su saber por tradición a sus hijos... los españoles hacían curar a sus heridos con preferencia por los indios". Pardal (109) refiere que Hipólito Unanue hacía mención, con motivo de la fundación de dos cátedras de Medicina de la Universidad de San Marcos, en el tiempo de la Colonia, que el Dr. Alonso Huerta, durante la discución, afirmó que estas cátedras no eran necesarias "porque en este reyno hay muchas yerbas medicinales para muchas enfermedades y heridas que conocen los indios mejor que los médicos y aquellos se curan sin necesidad de la intervención del médico". Raimondi (121) también comenta que: "los indios del Perú son los primeros naturalistas del mundo empleando las plantas en economía doméstica, en la tintorería, en las construcciones y sobretodo en las diferentes enfermedades".

El médico de las sociedades primitivas fue, en un comienzo, un jefe militar o sacerdote que ejercía comúnmente roles de sacerdote y médico. El **mago** u **hombre de las medicinas** pertenece a la categoría de jefe y ocupa

una jerarquía especial de la tribu, siendo admirado y temido por sus poderes sobrenaturales que le permiten, a través de sus fuerzas mágicas y espirituales, ponerse en contacto con los dioses y demonios. Su status de médico se confunde con el de sacerdote, mago, filósofo y consejero y su importancia y prestigio resalta porque, además de sus poderes guarda los secretos de la tribu.

Para llegar a ser médico hechicero se requiere un **yo** fuerte, con capacidad auto y heterosugestiva, con facilidad para desdoblar su personalidad y, disociándose, entrar en estados sonambúlicos o de éxtasis, que le permitan comunicarse con los dioses o espíritus del más allá.

El médico del Antiguo Perú, como el **payé** de los tupiguaranis, el **khon** de la Tierra del Fuego, el **piache** del Orinoco y el **machi** de los araucanos, para ser tal, estaba sujeto a una preparación que le permitía seguir métodos de adiestramiento, a base de largos ayunos, sufrimientos y privaciones, que iban dándole preparación en el dominio de sus necesidades vitales: hambre, placeres, instintos, etc. Entre los procedimientos metodológicos de entrenamiento estaban los ayunos rigurosos, las sangrías, la alimentación a base de hierbas o granos de maíz, privándose de carnes y pescados y las prolongadas abstinencias sexuales. Para ser **médico hechicero** Villagómez (192) nos dice que se necesitaba una preparación a base de largos ayunos, que podían tener una duración de un mes en unas partes y en otras hasta seis meses a un año. Durante ese tiempo se privaban de comer sal, ají y de mantener relaciones sexuales, no se lavaban, no se peinaban y aun "en otras partes" no se permitían tocar con sus manos su propio cuerpo. Actualmente, los conibos de la selva peruana, para graduarse de hechiceros, guardan por lo menos un mes de ayuno, sin comer más que plátanos y beber un poco de chicha y se abstienen de relaciones sexuales. Los **brujos** actuales de la selva peruana, para facilitar las visiones y evocaciones de los **ayac** o espíriritus, se valen del uso de los brebajes a base de yerbas como el **ayahuasca** que, cuando se toma, produce estados alucinatorios muy floridos, que interpretan a su manera, dando a todo esto un fin adivinatorio o terapéutico.

Otra de las formas de llegar a ser sacerdote, **médico-hechicero,** la tenemos en el siguiente relato que nos hace Villagómez (192) "los ministros mayores que ven algún indio o india que le da un mal repentino y se priva del juicio y se queda como loco, decir que aquel accidente le sobrevino porque las **huacas** quieren que sea su **villac** y sacerdote y volviendo en sí lo hacen que ayune y aprenda el oficio, dados en que cuando ellos hablan con las **huacas** suelen privarse del juicio. El caso de un muchacho que le dio este frenesí y lo encontraron en un cerro y lo trajeron y lo hicieron **macsa** y **huacap-villa**".

Los agustinos, según Valdizán (179), refiere cómo, en la leyenda, los incas se hacían sacerdotes: "la manera primera y más general que el demonio tiene y tuvo en hacer ministros y **alcos** y sacerdotes en que cuando se ve hay un indio hábil para sus negocios y más curioso en las cosas, aguarda que salga al campo... entonces el demonio procura engañarlos y echarles delante unos matecillos o calabacillos muy galanos en el agua y él va a tomarlos...

enbebénse tanto en ello hasta que están medio tontos y entonces el demonio... les enseña las cosas que pertenecen a su oficio, que es algunas maneras de curar". Así como éste existen los casos de **xulcamango** y **xulcahuaman,** narrados por los mismos agustinos, que se hacen **alcos** por obra del demonio y que, para Valdizán, puede ser, un mentiroso consciente que fragua la fabulación de la leyenda, o un enfermo mental.

Otras veces, como en el caso de la medicina azteca o araucana, el sacerdocio, o el ejercicio de **mago** o **hechicero,** se pasa de padres a hijos por herencia; pasa a un sobrino o pariente cercano, o queda a decisión hecha por los otros ministros, que eligen al que tendrá que hacerse cargo de la **huaca.** El **curandero** de los pueblos primitivos de hoy, como el que practica la actual medicina popular, se forma a base de la enseñanza secreta, recibida de otro curandero que, por razones especiales, le enseña el arte de curar, o pasa por herencia de padres a hijos, habiendo familias especializadas en curar.

Unas veces un defecto físico calificaba al indio para convertirse en **hechicero** y, en otras, el hecho de haberse salvado de la acción mortífera del rayo o de un peligro, arguyendo que, en tales circunstancias, aparecía el demonio y les enseñaba el arte de curar (Molina). Según Arriaga, los **hechiceros** eran generalmente viejos o viejas, contrahechos, ojos tuertos o señalados, que impresionaban por su defecto físico.

En el Imperio Incaico existieron diferentes representantes del **médico hechicero** que, en una u otra forma, ejercieron el arte de curar. Como ya hemos hecho notar, muchos de ellos ejercían con frecuencia funciones religiosas y médicas. Los poderes del **médico hechicero** no sólo se limitaban a curar las enfermedades sino que podían provocarlas llegando incluso a producir la muerte secretamente. Muchas de las características del **médico hechicero** y de los procedimientos que se siguen para ejercer el arte del curanderismo permanecen vigentes en el **folklore** popular. Valdizán y Maldonado (182) hacen una larga exposición de las características del representante actual del **hechicero aborigen** y de los procedimientos que tienen para ejercer su medicina y encontramos en élla que estas características y procedimientos en muy poco varían de antaño.

Entre los **principales exponentes del curanderismo** primitivo que establecen cierta especialización, aunque no del calibre de la medicina azteca, podemos mencionar los siguientes:

El huanpicamayoc.—Llamado también **ambicamayoc,** era el verdadero médico en el sentido estricto de la palabra y ejercía la medicina exclusivamente al servicio del Inca o la nobleza. Sus actitudes, indumentaria, adornos y vistosas orejeras indicaban pertenecer a la nobleza, donde mantenía prestigio por su personalidad y conocimientos de la medicina.

Los camascas o soncoyocs.—Etimológicamente **cama** significa talento, ingenio, penetración, habilidad y adivinanza; y **sonco** significa corazón. Estas significaciones nos están diciendo que los **camascas** eran hábiles, talentosos, penetrantes; y eran **soncoyocs** porque eran animosos, esforzados, valientes y de gran corazón. Por todas estas significaciones se ve que eran médicos que llenaban una serie de re-

quisitos de sabiduría y ético-morales, que son símbolos del verdadero médico. Estos antecesores del médico de hoy, practicaban la medicina en el hombre del pueblo y adquirían su oficio, según ellos, en sueños en los cuales se les aparecía una persona que les daba el poder e instrumentos para ejercer el arte de curar.

Los amautas.—Los amautas o filósofos eran sabios que personificaban la nobleza y se caracterizaban por su profundo conocimiento. Eran grandes eruditos y depositarios oficiales de la ciencia que, si bien conocían la medicina, no practicaban el arte de curar salvo en muy raras ocasiones.

El macsa o **vilca.**—Eran **hechiceros** que curaban con mil embustes y superstición, procediendo de ordinario al sacrificio de la **huaca o cconopa.** Eran muy consultados para todas las cosas y también para que hablasen con la **huaca,** aunque no eran los encargados oficiales de la **huaca.**

El hacaricuc o **cuyricuc.**— Era el **médico-hechicero** que adivinaba observando las vísceras del **cuy** (cobayo). Hacía el diagnóstico de la enfermedad y establecía el pronóstico, observando ciertas señales que podían determinar en las vísceras del **cuy.** Efectuaba la terapéutica valiéndose del mismo **cuy,** al mismo tiempo que hacía el diagnóstico. Representantes de este **médico-hechicero** existen a todo lo largo de la sierra y sus métodos terapéuticos se conocen con el nombre de la **limpia del cuy.**

El calparicuqui.—Como el **cuyricuc,** hacía el diagnóstico y establecía el pronóstico examinando las vísceras de las llamas o aves, con la diferencia de que, para ello, tenían que soplar las vísceras. Generalmente hallaba en ellas ciertas señales que le permitían conocer el estado de la enfermedad, así como lo que había de suceder. (Molina).

Los huatuc y los **huamurpa.**— También pronosticaban examinando las vísceras de los animales sacrificados.

Los rapiac.—Estos **adivinos** se valían del examen de los **molledos** (bíceps) de los brazos para pronosticar las enfermedades y adivinar. Al practicar su oficio examinaban los **molledos** y concluian que "si se le menea el derecho dice que sucederá bien y si el izquierdo que mal". (Arriaga).

El achicoc o aillaco.— Hacía sortilegios con granos de maíz y estiércol de "carneros". Echaba suertes y, si quedaba pares o nones, daban sus respuestas diciendo lo que querían saber. (Molina).

Los pacharicuc o **pachacuc** o **pacchacatic.**—Adivinaban por los pies de las arañas, que llamaban **pacha** u **oroso.** Eran arañas grandes y peludas que vivían en los huecos de las paredes y, cuando las consultaban, las ponían sobre una manta en el suelo, la perseguían con un palillo hasta que le quebraban los pies y luego miraban qué pies o manos le faltaban y por allí adivinaban. (Arriaga).

Los viropiricos.—Eran **hechiceros** que quemaban en el fuego sebo de carnero y hojas de coca. Mientras quemaban estas sustancias observaban la forma de la llama y, según ella, hacían sus predicciones. Etimológicamente la palabra **viropirico** es una palabra compuesta de, **viro** que quiere decir sebo y **pirico,** ungir o aspergar.

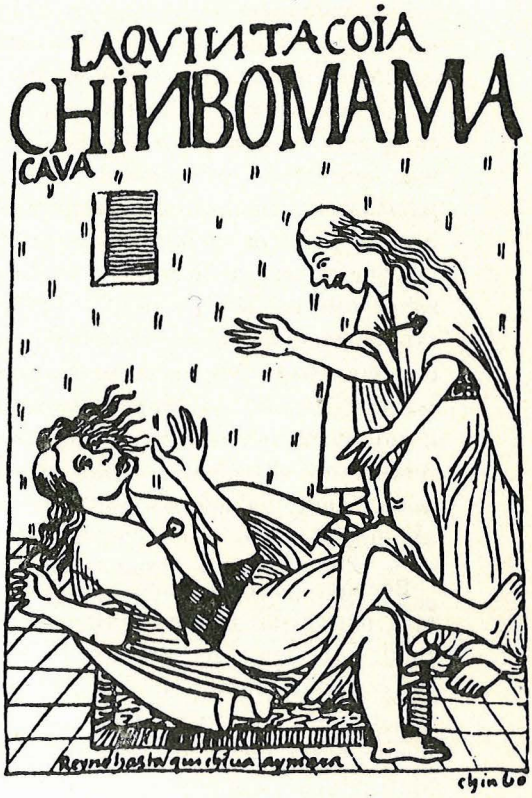


Figura de Guamán Poma. Representa a los hechiceros de "sueño", de "fuego" y al que "chupa" en acción terapéutica (52).

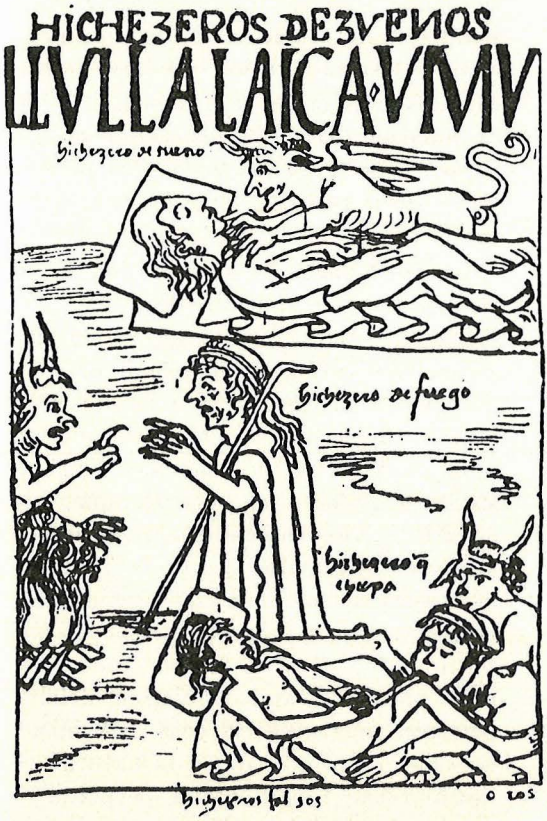


Figura de Guamán Poma. Representa la Quinta Coya, Chimbo Mama Caua durante la crisis de "mal del corazón" (52).

Los yacarcaes.—Hechiceros naturales de Huaro, que adivinaban tomando unos cañones de plata y cobre, "de largo de un arcabús". Encendían fuego en el bracero con el carbón. En las llamas que se producían daba sus respuestas el demonio y los yacarcaes las interpretaban a su modo. Las preguntas que se les hacía eran generalmente sobre religión. Por ejemplo, quién estaba contra el dios sol, sobre medicina o crímenes que iban a perpetrarse contra el Inca. Así, el Inca, por intermedio de ellos, se enteraba de todo lo que pasaba en el Imperio. Eran generalmente muy temidos por el Inca. (Molina).

Socyac.—Adivino que ejecutaba su arte por medio del maíz. Hacían montículos de maíz o "granos de arroz" sin contar el número de los granos para después ir quitándolos sucesivamente hasta terminar y según quedase al final par o nones, el resultado era bueno o malo. Otros usaban en lugar de granos de maíz una bolsa de piedras. (Arriaga).

El hachu.—Fue otro tipo de adivino que consultaba el porvenir observando los granos de maíz.

El huacapvillac.—Era el sacerdote que hablaba con la **huaca**; mochaba haciendo los sacrificios y ofrecimientos e interpretaba al **ayllu** lo que la **huaca** quería decir.

Malquivillac.—Sacerdote que hablaba con los **malquis** o espíritus de los antepasados. Ejerciendo una función similar a este personaje estaban el **liviacvillac** y el **punchaivillac** que hablaban con el rayo y el sol, respectivamente.

El ichuri.—El ichuri, llamado también por Arriaga y Villagómez **aucachi**, era el personaje que ejercía la función de confesar en todo el **ayllu**, llegando a confesar a sus propios hijos y mujer. Este oficio no andaba solo sino que era anexo al **villac** o al **macsa**. Había también mujeres que practicaban funciones de **ichuris** siendo, como afirma Villagómez, grandes confesadoras. La acción del **ichuri** era igual a la de un psicoterapeuta y cuyo método tratamiento consistía en producir el gran drenaje espiritual del **pecado-enfermedad.**

El mosoc.—El mosoc, como el psicoanalista actual, se valía de los sueños para practicar su arte. El método consistía en tomar una prenda de la persona sobre la cual se iba a consultar. Si era hombre, tomaba la **huaraca** u honda o la **chuspa** y, si era mujer, el **chumbi**, que es la faja, o algo semejante, con cuya prenda dormía. Conforme a lo que soñaba, interpretaba y respondía a la pregunta de la consulta. Si le consultaba sobre amores, pedía cabellos o ropa de la persona que ha de adivinar. Las preguntas que generalmente se le hacían eran si la persona enferma se salvaría o moriría, si lo perdido volvería aparecer o no.

Los huacacuc.—Según Molina eran personajes que andaban desnudos por los lugares muy apartados y sombríos, y por esa razón, se llamaban así. Se daban a la adivinanza y a la filosofía. Desde que salía el sol hasta que se ponía lo miraban con mucha firmeza sin mover los ojos. Decían que, en aquella rueda resplandeciente, veían y alcanzaban grandes secretos. Todo el día permanecía sobre las arenas calientes o en los fríos de las nieves sin sentir calor ni frío. Vivían una vida muy pura y simple y ningún deleite procuraban y ninguna cosa codiciaban más de lo que la razón y la naturaleza demandaba. Tenían salud perpetua y morían muy viejos. (Morúa).

El yanapac.—Ejercía las funciones de ayudante de **hechicero** o sacerdote, desempeñando un papel similar, según Arriaga (9), al de sacristán.

Los asuac o acauac o acacc.—Ellos tenía por misión preparar la chicha para las fiestas y vigilar que estuviera lista para la ofrenda. Eran generalmente, hombres en los llanos y mujeres en la sierra y, en algunas partes, escogían doncellas para este ministerio. (Arriaga).

Los tarpuntaes.—Tenían a cargo dar de comer a las **huacas** y sacrificaban los "carneros" a la **huaca** Huanacaure.

Los runatinguis.—Tuvieron por oficio preparar los filtros y talismanes, como los **huacanquis,** hechos generalmente de raíces de plantas o plumas de pájaros especiales. Cabello de Balboa (24), refiriéndose a los **runatinguis,** dice: "preparaban filtros irresistibles, así como **huacanquis** o talismanes hechos con raíces de plantas o con plumas de pájaros que se colocaban en el lecho o en los vestidos del hombre o mujer que se quería seducir".

Cauchus o runapmicuc.—Eran **hechiceros** llamados **chupadores** y realizaban su oficio celebrando las llamadas juntas, en las que chupaban la sangre de alguna persona. En sus juntas acostumbraban, durante el ceremonial, cocinar sangre con carne, porque creían que en esa sangre se multiplicaba el demonio. Hacían las juntas de noche y en ellas decidían "comer el alma de la persona" a la que pensaban hacer daño. "En estas juntas se les aparecía el demonio unas veces en figura de león y otras en figura de tigre y poniéndose sentada y estribando sobre los brazos muy furiosos lo adoraban". (Villagómez). A propósito de los **cauchus o runapmicus** (come hombres) Arriaga dice: "El maestro va aquella noche a la casa que le parece, acompañado o uno o dos de sus discípulos y quedándose ellos a la puerta, entra esparciendo unos polvos de hueso de muertos que ellos tienen para ese efecto confeccionados y preparados con otras no se qué cosas, y palabras, y con ellos adormecen a todos los de la casa de tal suerte que ni persona ni animal de toda la casa se menea, no lo siente, y así se llega a la persona que quiere matar y con uña le saca un poquito de sangre de cualquier parte del cuerpo, y le chupa por allí la que puede y así llaman también a estos tales **brujos,** en su lengua chupadores. Esto que así han chupado lo hechan en la palma de la mano o en un mate, y lo llevan donde se hace la junta, ellos dicen que multiplica el demonio aquella sangre, o se la convierte en carne (yo entiendo que la juntan con otra carne) y la cuesen en aquella junta y la comen y el efecto es, que la persona que habían chupado muere dentro de dos o tres días". Estas leyendas operan aún con asombrosa exactitud en algunos pueblos del norte del Perú y, al respecto, recordamos el caso de un paciente procedente de Chiclayo quien, en su material psicótico, refería haber sido víctima de una de estas juntas.

Los envenenadores eran perseguidos por las leyes imperiales y, refiriéndose a ellos, Guamán Poma (60) dice: "Unos ay diestros en el hazer confesiones de yeuas y rayces para matar al que le dan". Los hechiceros envenenadores alcanzaron tal dominio de su ciencia que, según los cronistas, podían graduar la acción de los venenos para que esta fuera rápida o lenta.

El chuksi hampi-camayoc.—Llamado también **chuksi-hampic o sirkak** era el que trataba las fracturas, luxaciones, hacía sangrías e intervenciones quirúrgicas de pequeña cuantía.

En general el arte de curar tuvo, en el Antiguo Perú una serie de representantes que conocían la virtud de las yerbas y otros remedios y que actuaban sobre los pacientes aplicando sus conocimientos empíricos y sus dotes psicológicas que les permitía, a través de métodos **mágicos,** hacer una gran terapéutica sugestiva.

Representantes diversos de todos estos tipos de **médico-hechicero** existen en la actualidad esparcidos en todos los pueblos del Perú y, con los nombres de **kamiles, yatiris, callahuaya, curanderos, brujos, herbolarios, componedores de huesos,** etc., van ejerciendo diferentes prácticas de curanderismo, hechicería, brujería y magia. Muchos de ellos convencidos de la verdad de sus conocimientos, actúan con el sincero deseo de ayudar a sus semejantes; en cambio, otros, conocedores de la mentira o falsedad de sus prácticas las dramatizan con la intención de impresionar, constituyendo una manera lucrativa de vivir.

Las diferentes prácticas de hechicería que ejercen estos representantes de la medicina popular se pueden dividir en prácticas destinadas a curar las enfermedades, a curar **el daño,** a producir enfermedades, a producir **daño** en la propiedad, a provocar el amor y el odio y a prácticas adivinatorias médicas y extramédicas.

Sabemos que los **médicos-hechiceros** del Antiguo Perú usaron una serie de métodos y procedimientos de trabajo muy propios y característicos de cada uno. Por esta metodología usada en el diagnóstico, pronóstico y tratamiento, se les puede dividir en los siguientes grupos: 1) los que usaban sacrificios de animales, 2) los que recurrían al estudio del fuego, 3) los que emplearon métodos esencialmente verbales, 4) los que examinaban alguna parte del cuerpo del enfermo, 5) los que usaban sustancias vegetales y minerales y 6) los analistas de sueños. Es importante recalcar que todos los métodos estaban más cargados de **magia** y sugestión que de elemento racional y empirismo.

Los honorarios del médico aborigen consistían en regalos, especialmente de oro y plata, o artículos de comida como maíz, pescado, etc.

En el Imperio del Tahuantinsuyo el ejercicio de la medicina fue controlado y reglamentado por el Estado. Según Morúa (99), "tenían los incas siempre consigo un médico, que llamaban **ambicamayo,** aún con éste habían otros muchos en el palacio real y en estar dentro no podían visitar ningún enfermo sin la licencia del Inca ni los barberos sangran ni sacar muelas sin que el Inca les diese licencia primero".

Este mismo cronista refiriéndose a la indumentaria, arreglo y dignidad de los médicos del Inca, agrega: "mandóles este gran Inga trajesen el cabello luengo por que fuesen conocidos, y que su vestido fuese una camiseta de algodón o **cumbi** toda blanca, estrecha y luenga encima una manta por capa anudada al hombro derecho y con madejas de algodón y lana de colores por borlas: tiznábanse los días festivos y mandábales que se enseñase a los ministros: abocaban y por figuras, mas no los comunicaban ni descubrían sus secretos. Muchos de ellos no se casaban por la dignidad que tenían: quieren decir algunos de estos indios viejos y antiguos que se vino a saber más que a los susodichos y que así vino como dicho es a desaparecerse por lo cual fue alzado por rey y señor como dicho es el gran rey y señor Inga Yupanqui".

CAPITULO VII

LAS ENFERMEDADES MENTALES

Ha sido mi intención presentar un estudio sistemático de las enfermedades mentales en el Antiguo Perú, pero, desgraciadamente, los datos recopilados, y en especial los relatos de los cronistas, son carentes de información adecuada puesto que no mencionan la existencia de los trastornos mentales y, si lo hacen, lo presentan en forma indirecta muy escueta y relacionada a otros acontecimientos de la historia.

Creemos conveniente, antes de estudiar las enfermedades mentales en el Antiguo Perú, hacer un análisis de la concepción de enfermedad y de su etiología en relación a aquella época. La enfermedad, que siempre ha angustiado al hombre de todas las culturas, preocupó profundamente al primitivo peruano y esa preocupación quedó reflejada en una serie de manifestaciones espirituales, alcanzando su máxima expresión en las plegarias, oraciones e invocaciones que hacían a los dioses. Veamos un ejemplo de una expresión angustiante dirigida al gran terapeuta de la humanidad que representa la imagen de Dios: "A todas las **huacas** y **vilcas** de las cuatro partes de esta tierra, y abuelos, y antepasados míos, recibid este sacrificio do quiera que estéis dame salud".

Lastres (70) afirma que el modo de enfermar para el pensamiento mágico del indio, fue sintomático no habiendo concepto definido de enfermedad y teniendo la patología criterio localista. No habrían, estrictamente, enfermedades sino modos de enfermar, como sostiene Temkin. Creemos que, si bien el primitivo peruano no tuvo concepto de enfermedad elaborado como el científico actual, llegó, sin embargo, a formar una idea definida y tuvo que ser así porque la enfermedad, como tal, en su diferente sintomatología, y en especial con su síntoma dolor, angustia profundamente al hombre porque menoscaba su ser, su vida y existencia. Esta situación alarmante producida por la enfermedad tuvo que ser definida y precisada, aunque para ello el hombre se sirviese de concepciones mágicas o religiosas. Por esta génesis el primitivo peruano, como el hombre de otras culturas, llegó a la concepción de la enfermedad con un criterio esencialmente psicológico que lleva en sí conceptos mágicos, religiosos y cósmicos.

La enfermedad en el Antiguo Perú era el resultado de la acción de fuerzas externas y extrañas que penetraban en el individuo por la acción de los dioses, demonios, espíritus o por la acción maléfica de otros hombres que poseían poderes sobrenaturales. Las enfermedades eran entes que penetraban en el cuerpo por castigo y el castigo era generalmente impuesto por la falta cometida contra las normas y leyes dadas por el Dios. Sin embargo, el dios malo o **supay** podía influir sobre el hombre y la sociedad para hacerlo su víctima con las enfermedades, pestes y otros males. Las oraciones, plegarias y cánticos dirigidos a los dioses llevan el mensaje del arrepentimiento y el deseo de perdón. Molina nos relata la siguiente oración, que es un mensaje que lleva estos sentimiento: "Oh sol que estás en paz y en salud alumbra estas personas que apacientas no estén enfermos, guárdalos sanos y salvos". Se implora igualmente al hacedor, a la luna, al rayo, a

las **huacas**, a los **malquis**, etc., siempre pidiendo la salud perdida o que se conserve la que aún se posee. Una oración a **Viracocha**, citada por Lastres (70), refleja la angustia del hombre del Imperio frente a los diferentes males y a la enfermedad. "Padre soberano, dueño de la comida, del sustento, de las yerbas, de las llamas, ordenador de toda la ciencia, no me sueltes, antes guárdame de mi enemigo, de la desgracia, de la enfermedad, de vivir maldito así todo".

Todas estas plegarias, oraciones, cánticos, ofrecimientos y sacrificios a los dioses cósmicos o terrestres representa en lo más profundo, mecanismos psicológicos, terapéuticos que, al conseguir la paz y la armonía con el Dios, obtienen en el proceso de la cura, la salud. Los grandes ritos purificadores que se realizaban en la fiesta de la **citua** representan verdaderos métodos terapéuticos colectivos.

En la mente del indio se personifican las enfermedades y esto existe hasta el presente. Raimondi (122) en su "Itinerario de viajes" apunta: En el departamento de Ayacucho creen que "las enfermedades entran a los pueblos por la necesidad de comer o beber y para evitar esto ponen en todos los caminos mates con comida y porongos de chicha, con el objeto de que la enfermedad tenga con que satisfacer sus necesidades y pueda pasar sin entrar a los pueblos. También personifican las enfermedades, principalmente las epidemias, y han sucedido varios casos desgraciados en que han muerto a pedradas algunos pobres ancianos o ancianas por tener la convicción de que estos infelices eran la misma epidemia o que la llevaban a sus pueblos". Bajo estos conceptos surgen los mitos de los **achachillas**, del **anchanchu**, del **nácacc**, del **auquillo**, del **yaya jirca** y de muchos otros mimitos que todavía hoy rigen las mentes de los aymaras, quechuas y de muchos mestizos cuando tratan de explicarse las desgracias humanas y las enfermedades.

Según los antropólogos, existen en el ambiente del hombre primitivo tres causas de enfermedad: el **cuerpo extraño**, las **emanaciones** y el **concepto de enfermedad local**, cuyo exponente es el dolor.

En cuanto a las concepciones etiológicas de enfermedad de los primitivos peruanos, creemos, como ya lo hemos afirmado, que las enfermedades se producían por: 1) la influencia de fuerzas externas que provenían de los dioses, demonios, otros espíritus y de seres humanos con ciertos poderes y 2) por la sustracción mágica de algo espiritual o físico que los mismos espíritus y hombres, con poderes sobrenaturales, podían efectuar. Las motivaciones de estos seres sobrenaturales para actuar residían en el deseo de castigo que se impone por el pecado cometido contra la ley impuesta; o en la necesidad del **totem** por un espíritu de alguna persona, del cual se apodera. En el caso de seres humanos con fuerzas sobrenaturales la motivación puede estar en el deseo de venganza o en la envidia. El **médico-hechicero** no sólo tiene poderes para curar las enfermedades, sino que puede, en ciertas circunstancias, provocar enfermedades y ocasionar la muerte. Los procedimientos mágicos de los que se vale el **médico-hechicero** para provocar la enferdad se ejercen a través de lo que Pardal (109) llama **magia simpática** y **magia por analogía**. La primera se ejerce por medio de alguna cosa que ha pertenecido al ser amenazado, cabellos, sangre, uñas y la segunda se

practica por una representación convencional por ejemplo un muñeco de cera.

Lastres (70) nos informa que el primitivo peruano veía con temor el arco iris y, cuando éste aparecía, cerraba la boca para así preservarse de la acción funesta sobre los dientes. Esta concepción mágica de la enfermedad como penetración de una fuerza extraña proveniente de los dioses buenos o malos podía ser también el resultado de la posesión del individuo por el espíritu y las manifestaciones de esta posesión representarían la enfermedad. Por ejemplo, el espíritu del animal que mata el cazador se introduce en su cuerpo por venganza, resultando así la enfermedad. Si un hombre mata a otro y se enferma o le ocurre una desgracia es porque el espíritu del muerto está ejerciendo su venganza. Los indios Cheroki, de los Estados Unidos de N.A., creen que el reumatismo se produce porque el espíritu del animal que ha muerto, en la caza, especialmente el ciervo, se introduce en el cuerpo del cazador con el deseo de vengarse. (Pardal). En la mente del indio una serie de trastornos, deformidades y defectos congénitos, como en el caso de los llamados **upas** y de los abortos, eran atribuidos al dios rayo que penetraba en la mujer para fecundarla.

La concepción de la penetración mágica de ciertas fuerzas o espíritus está vinculada a fenómenos recogidos de la experiencia real del individuo como el que sucede en el caso de la penetración del cuerpo extraño. El cuerpo extraño que, por accidente o premeditadamente, penetra en el cuerpo humano produce una serie de síntomas entre los cuales el dolor es el principal. Así surge la importancia del dolor por lo que éste representa, por su localización y porque va asociado a la enfermedad. Una serie de agentes físicos como flechas, piedras, etc., recibidos directa o indirectamente al chocar o penetrar en el cuerpo producen dolor, una lesión y otros síntomas secundarios asociados posteriormente, a infecciones que hacen del accidente o experiencia una enfermedad. Estas experiencias se pueden asociar psicológicamente a enfermedades que se presentan sin mediar ninguna previa agresión física que permita explicar la enfermedad. Frente a la aparición de una enfermedad sin antecedentes de agresión física la mente primitiva supone que el agente físico puede ser invisible, es decir, un agente mágico que penetró en el cuerpo humano enviado por el espíritu maligno. Con el mismo criterio se forman las concepciones de penetración de cuerpos extraños que pueden introducirse por los orificios externos del cuerpo, en especial por vía oral, por ejemplo, cuerpos extraños del tipo parásitos, venenos, tóxicos, etc. Así ha surgido el concepto de **impregnación oral** tan frecuente en las tribus primitivas y en las fantasías de los niños. De igual modo la penetración de ciertos aires u olores desagradables que pueden producir trastornos en el cuerpo llevan a la concepción mágica de la **penetración por vía aérea** de la enfermedad; tal como sucede con la concepción de la **kaika.**

La teoría de las emanaciones tiene su origen en experiencias reales de emanaciones de malos olores o sustancias tóxicas. Se piensa que las **huacas** y las tumbas producirían las enfermedades porque desprenden ciertas emanaciones mágicas que pueden tener su punto de partida en las emanaciones reales de putrefacción de los

cadáveres. Esto quiere decir que las teorías mágicas, elaboradas en la mente del indio, se relacionan con experiencias reales de incorporación de sustancias que penetran al cuerpo por sus orificios naturales. La teoría de las emanaciones tiene dos influencias, una por acción de penetración y otra por la de sustracción. El **kaikar**, por ejemplo, en el cual el aire que emana de una tumba afecta y daña al individuo porque le sustrae su energía vital. Se supone que la **kaika** es un estado complicado y polisintomático que, según Pardal (109), consiste en un estado caracterizado por "opresión, dolor de cabeza, que podía llegar al desvanecimiento".

En resumen, la enfermedad en la mente del indio aborigen y del actual que puebla las cumbres y valles de los Andes, es el resultado de fuerzas extrañas mágicas que penetran en el cuerpo o sustraen el espíritu o la energía vital.

Después de haber hecho una ligera revisión de las concepciones de enfermedad y de su etiología que existieron en la mente de la cultura precolombina y que todavía permanecen vigentes, pasaremos a estudiar las enfermedades mentales en el Antiguo Perú. Para ello es preciso que tengamos en mente que su contenido, trascendencia y resonancia están íntimamente ligados a la cultura de su época. Es la cultura un factor importante en la determinación de trastornos porque ella, en una u otra forma, posee una serie de normas que pueden contribuir, en los individuos psicológicamente frágiles, a crear verdaderas frustraciones o a proporcionar material para que estos individuos frágiles se desborden en el desequilibrio mental, o el desequilibrio mismo se oriente en una u otro forma bajo la influencia de las normas culturales.

Hay, indiscutiblemente, en todas las culturas ciertas manifestaciones nocivas para la salud mental del individuo. Cada una tiene sus concepciones especiales sobre anormalidad mental, llegando a valorar dentro de sus propios patrones la anormalidad. En la cultura griega, por ejemplo, ciertas enfermedades mentales tenían una valoración especial; lo mismo sucedió en la incaica donde también se dio a determinados trastornos mentales valores utilitarios, no considerándoseles como enfermedad. Con frecuencia se utilizaba a los enfermos mentales como hombres destinados para la práctica de la medicina porque el trastorno mental representaba la influencia y el designio de los dioses.

Analizando los informes sobre la preparación de los hechiceros, vemos que una de las tantas formas de llegar a serlo era a través de un trastorno mental. Villagómez (192) al respecto dice: "Los ministros mayores que ven algún indio o india que le da un mal repentino y se priva del juicio y se queda como loco, decir que aquel accidente le sobrevino porque las **huacas** quieren que sea su **villac** y sacerdote y volviendo en sí le hacen que ayune y aprenda el oficio, dados en que cuando ellos hablan con las huacas suelen privarse del juicio. El caso del muchacho que le dio este frenesí y lo encontraron en un cerro y lo trajeron y lo hicieron **macsa** y **huacapvilla**". Este acontecimiento que narra Villagómez nos informa sobre la actitud, la concepción etiológica y valoración de los trastornos mentales, los cuales eran considerados como el resultado de la acción directa de los dioses. Una concepción muy similar a ésta era la que tenían los griegos con

la epilepsia, a la que consideraban enfermedad sagrada, y la que predominó en la Edad Media con respecto a la enfermedad mental, como el resultado de la acción directa del demonio. La gran diferencia entre la concepción de la cultura medioeval y la pre-colombina peruana estriba en que la primera consideraba a los enfermos mentales poseídos del demonio y los hizo víctimas de la agresividad de la colectividad; mientras que en la segunda se les consideraba poseídos de los dioses y, por lo tanto, les asignaba una función preponderante.

A pesar de las diferencias culturales hay que reconocer que existen patrones psiquiátricos para valorar determinada conducta, síntomas o manifestaciones anormales cualquiera que sea la cultura. Generalmente estas manifestaciones anormales son consideradas como tales, cuando van principalmente contra los instintos básicos del individuo.

Valdizán (178) ya nos habla de la existencia, en el Antiguo Perú, de ciertos vocablos en el que se expresan estados anímicos interesantes. El término **llaqui,** por ejemplo, significaba tristeza, desconsuelo, sufrimiento; el vocablo **phina** significaba cólera; **anchay** susto; **utick,** loco o insano; **panra,** bobo o tonto y **upa,** torpe o zonzo de nacimiento. Como vemos, estos vocablos revelan que los antiguos peruanos sabían distiguir y valorar ciertos estados de ánimo, así como calificar anormalidades en la conducta. Supieron distinguir los trastornos mentales de los estados emocionales, normales, los trastornos psicóticos, la deficiencia mental, la epilepsia, las neurosis, los trastornos de la conducta y, en especial, las desviaciones sexuales. Esto quiere decir, elocuentemente, que los indios tenían conocimiento de una psicología y psicopatoiogía popular; lo que nos está explicando que, en la cultura incaica, se registró una patología mental rica en las más variadas manifestaciones de la anormalidad humana.

En el estudio de los factores etiológicos de la alienación mental del Antiguo Perú que hace Valdizán (181), pone énfasis en los factores hereditarios y en las tensiones psicológicas producidas por asaltos sexuales, tensiones producidas durante el embarazo, la infancia y niñez, influencia de la educación en la niñez, las diferencias de clases sociales y otros factores determinados por la religión, la guerra, las enfermedades infecciosas y los tóxicos, en especial el alcohol y la coca.

Creemos que en la cultura incaica existió una patología psiquiátrica rica y variada, posiblemente parecida a la actual, pero fueron los valores culturales los que determinaron un mayor predominio de unos tipos de reacción sobre otros. Lamentablemente, como dijimos antes,escasos son los datos históricos que nos pueden ayudar en un estudio más profundo y sistemático de las reacciones mentales en el Antiguo Perú. A pesar de la escasez de informes históricos más definidos que nos permitirían encarar el estudio con acierto, pasamos a abordar el problema siguiendo como pauta la estructura definida de nuestra clasificación psiquiátrica actual.

Las neurosis.—Es posible que las neurosis se presentaran, en el Antiguo Perú, en una alta incidencia pero, como sucede en la actualidad, posiblemente pasaron desapercibidas, toman-

do sólo caracteres de resonancia cuando el personaje que las sufrió fue un destacado miembro de la sociedad o cuando las manifestaciones sintomáticas tomaron caracteres alarmantes. A propósito Guamán Poma (60) refiriéndose a la Coya Chimbo Mama Caua, esposa de Cápac Yupanqui, nos dice lo siguiente: "esta señora fue muy hermosa, pasible y humilde de corazón y después de auerse casado le dió mal de corazón que cada día dizen que le daua tres veces y gritaba daua bozes yarremtía a la gente y mordía y se rasgaua la cara y arrancaua sus cabellos con esta enfermedad quedó muy fea y no podía gouernar la tierra y ansi dizen que el dho (dcho) su marido Cápac Yupanqui pidió otra señora y muger al sol ne pe parase casar y hacer uida y guernar su reyno". El cuadro de esta coya puede encuadrar fácilmente de acuerdo a nuestra clasificación psiquiátrica actual, en una reacción histérica de disociación o una epilepsia psicomotora.

Las neurosis que tuvieron mayor resonancia en el Imperio fueron las con sintomatología histérica ya que las manifestaciones histéricas siempre están dirigidas a llamar la atención del grupo familiar o de la colectividad. Un gran número de disociaciones histéricas han tenido resonancia histórica porque fueron aprovechadas culturalmente por su espectacularidad, que sirvió para llenar fines religiosos o extraterrenos. Así, un gran número de manifestaciones histéricas del tipo disociativo o conversivo representaron poseciones divinas o demoníacas que indicaban un mensaje de los dioses a la comunidad.

Las personalidades anormales.— También hubieron en el Imperio individuos que, por las características anormales de su personalidad o rasgos de carácter, no podían ajustarse a las normas culturales y a su realidad social. Hombres que, por su manera de ser o quehacer, estaban en continuo conflicto con la sociedad. Estas son las personalidades que se destacan en las páginas de las crónicas, por sus crueldades y violaciones de la ley. Fueron los actores del robo, estrupo, violación y crímenes y para quienes las leyes del Imperio fueron muy severas. Formarían parte de este tipo de personalidades los falsos pontífices envenenadores que daban ponzoña y que, según Guamán Poma, "los perseguían a palos" o los ponían en la **hiwaya,** que eran prisiones subterráneas en las que habían animales repugnantes y feroces.

Anormalidades de la vida sexual.— La vida sexual en el Imperio fue rica en todas sus manifestaciones normales y en todas las desviaciones que constituyen una patología definida. Entre las diferentes manifestaciones de anormalidad podemos mencionar las siguientes:

La homosexualidad.—La mayoría de cronistas relatan que la **sodomía, bestialidad** o el **pecado de nefando** existió como una perversión sexual que se practicó, aunque en secreto, pero con cierta frecuencia. Cieza (30), al respecto, nos relata lo siguiente: "al noroeste del río Tumbes, está una isla. Cuentan los indios que hoy son vivos y eran dados a mirar en agüeros y en otros abusos y que eran muy viciosos; y aunque sobre todo muchos de ellos usaban el pecado abominable de la sodomía, dormían con sus hermanas carnales y hacían otros grandes pecados". Por otra parte Garcilaso dice que el general Auqui Titu, en sus con-

quistas por la costa, había llegado al valle de Hacari encontrando allí grupos de indios que practicaban la sodomía y a los cuales el Inca mandó castigar con la pena capital. Refiere Tschudi (143) que "Cieza cuenta, con gran indulgencia, los actos de sodomía a que se entregaron en el recinto mismo del templo en ciertas festividades los sacerdotes y los grandes del reyno y que, en la primera parte de su crónica, cuenta que los incas tenían en sus templos uno o más hombres disfrazados de mujeres a las que imitaban en sus movimientos y modos de hablar prestando servicios en calidad de sodomitas". Garcilaso, refieriéndose a las costumbres de la nación de Manta, dice: "Los naturales de Manta y su comarca en particular los de la costa (pero no los de la tierra adentro, que llaman serranos) usaban la sodomía más al descubierto y más desvergonzadamente que todas las demás naciones que hasta ahora hemos anotado de este vicio". Más adelante el mismo Garcilaso refiere que los indios de Pasau "eran sodomitas muy al descubierto".

Parece que la homosexualidad alcanzó relieves importantes y su preocupación llegó a resaltar en la leyenda, la que dice: que el dios **Viracocha** había formado hombres gigantes, pero que, por usar mal de sus cuerpos (prácticas sodomitas), fueron destruidos por el mismo **Viracocha**. Montesinos (94) también cuenta que unos gigantes llegaron a Santa Elena, señoreando en aquellas tierras de Puerto Viejo aterrorizando a los naturales que huían de ellos y "usaban mal de sus cuerpos".

El felacio.—Los huacos nos muestran reproducciones de este acto pero, según algunos investigadores, como Jiménez Borja, estas reproducciones de la cerámica no corresponden a actos de perversión sexual sino a actos terapéuticos de hechiceros chupadores que tratan de extraer el mal del paciente mediante la succión del pene. De toda manera, de ser así, hay que pensar en el significado de la elección del órgano para la succión terapéutica ya que ésta lleva a servir gratificaciones inconscientes de felacio. Además en las representaciones de este acto, en los **huacos**, se destaca el pene en estado erecto lo que traduce satisfacción erótica.

Es muy posible que existieron una serie de desviaciones sexuales que los cronistas y sobre todo los restos culturales nos informan.

La cerámica del Antiguo Perú es rica y demostrativa de una serie de representaciones que expresan actos de falacio, actitudes masturbatorias, relaciones homosexuales, etc. Seguramente se practicó el bestialismo y hubieron transvestistas, pedofílicos, gerontofílicos, etc., pero, por lo que se sabe, en el Imperio Incaico, estas prácticas anormales no se realizaron sino en secreto porque eran severamente penadas por los incas.

Son varios los cronistas que mencionan que, en ciertas tribus, los indios no tenían control de su sexualidad, eran como los animales no respetando a mujer ajena, ni menos hermana ni madre. En el Imperio Incaico todos estos delitos y otros más cometidos contra el honor sexual, eran severamente castigados y según Guamán Poma (60), se usaba para castigar, el tormento del **uiayarumi** que consistía en pisarles el abdomen o colgarlos del cabello en las rocas.

La prostitución.—La prostitución existió en el tiempo de los incas e, in-

cluso, su práctica estuvo en cierta forma reglamentada. Las prostitutas en tiempo del Imperio se llamaban **pampayrunas** y vivían en chozas, en las afueras de los pueblos, prohibiéndoseles el ingreso a la ciudad. Parece que la intención de legislar la prostitución estuvo orientada a evitar daños mayores a la comunidad. Desde el punto de vista social las prostitutas eran tratadas con menosprecio, ostentando en este sentido un status similar al que posee la prostituta de hoy.

Por otra parte, parece que, en cierta forma, como en la cultura romana, habían orgías sexuales organizadas, tal como la que se practicaba en la fiesta de la **acataymita,** en la que, según Villagómez (192), "Júntanse hombres y mujeres en una placeta entre sus huertas desnudos en cueros, y donde allí corren a un cerro, muy grande trecho, y con la muger que alcanzan en la carrera tienen acceso".

La impotencia.—También se registraron casos de impotencia entre los primitivos peruanos. La explicación de este trastorno era referido al **ichic,** un duende o demonio enano que nacía de las aguas, que embrujaba a uno de los cónyuges y, posesionándose de su alma, se interponía entre ellos para frustrar el acto sexual. Así, el **ichic ollkkoko,** durante la noche, penetraba en la alcoba para impedir el acto sexual. En la actualidad, los indios de Cutervo y Huánuco consideran que los **duendes** están dotados de un gran erotismo muy peligroso por su gran tenacidad. Algunas mujeres, para disculpar sus liviandades, refiérense a los **duendes** como autores de sus propios desmanes. Ejemplos de estas proyecciones de hipererotismo tenemos en una serie de leyendas y mitos que aún persisten en algunos pueblos del Perú. La leyenda del **tullo-piscco,** muy popular entre los indios de Andahuaylas, se refiere a un ser mitológico que se considera un gran seductor de doncellas y que ataca sexualmente a sus víctimas en los días o noches tempestuosas y huracanadas.

Parece que la angustia frente a la impotencia o al erotismo exagerado trajo como consecuencia el uso de excitantes y afrodisíacos entre los que vale mencionar, por sus efectos, los **huacanquis,** el **chotarpo** y el **huanarpu.** Estos últimos se usaban para conseguir sexualmente a la mujer. Actualmente se emplean en diferentes comarcas del Perú, para provocar el amor o el erotismo, el **chamico,** el **huarmi-munachi,** los **huairuros,** la piedra de imán (óxido de hierro magnético), la **piedra de lagarto,** el pájaro conocido con el nombre de **pilco,** etc., o se dan a tomar una serie de brebajes a base de polvos de **chamico,** cantárida y secreciones y excreciones humanas. Según Valdizán y Maldonado un actor anónimo refiere que, en las pampas del Sacramento y montañas de los Andes, usan, como afrodisíacos el **piripiri,** compuesto vejetal, el **guayanchi** y la **pampanilla.** El **carimunachi** es una figurita de piedra de imán, un palito, un **huairuro** y hojas de coca.

Santa Cruz Pachacuti (130), refiriéndose a Sinchi Roca, dice: "Este desventurado Sinchi Chiruca dizen que siempre entendió en regalarse, el cual dizen los mandó a buscar **chotarpovenarpo** para acostumbrar en las fornicaciones y assi an han abido tantos vacanquest que los indios los iban con aquellos presentes". Valdizán (180) en su diccionario Médico, refiriéndose a los afrodisíacos dice: "Es un hecho conocido que en toda la sierra del Perú el atribuir a muchas otras plantas propiedades semejantes (afro-

disíacos), así limitándonos a Huarochirí y Y'auyos, en ambos lugares se consideran como poderoso afrodisíacos el jugo lechoso de una euferbia conocida con el nombre indígena de **huanarpo"**. Cobo (31) habla también de unas raíces blancas, tiernas, muy dulces y sabrosas y del tamaño de piñones que llamaban **cuchuchu** de las cuales la raíz macho era afrodisíaco y la raíz hembra era sólo "sedante de los objetivos que aquella encendía".

Valdizán y Maldonado, en su Medicina Popular, nos presentan un interesante formulario de preguntas de Pérez Bocanegra (114). Esta serie de preguntas, como se verá, se hacía a los indios respecto al uso de **huacanquis** y otros afrodisíacos que usaban; "traes contigo, vsas de huacanquis, para que las mugeres te amen, y hagan tu gusto?, cómo es el **huacanqui,** llamado **carhuayanchi,** para que passando cerca de alguna muger baya luego en tu seguimiento?, o el huacanqui, llamado huacallpachi, con que hazes llorar a cualquier muger por ti? o traes otros **huacanquis,** de espinas de **chachacuma,** de quifar, o mosquitos del collao, a otros **huancanquis** para amar y ser amado de mugeres. (pág. 224)) 155 As hecho el **tincuchicu,** para que la muger que te aborrece, te ame? o que tú quieras que haga tu gusto para que la ames a ella? haziendo figuras de sebo, de tu figura, y de la muger que desseas? 156 As ido a las hechizeras, o a las personas que tienen este oficio para que te hagan el **tincuchicu?** (pág. 222) 141 As te sehumado con **huallaquita,** para tener más potencia para pecar con mugeres? 142 As te vntado o reflejado tus partes secretas con ciertos gusanillos, llamados fucama, para el mal efecto? (pág. 222) 139 As te zahumado con **hunarpu,** para tener más vezes parte con las mugeres? 147 As buscado el fuma zara, o maullizara, o cutizara, en tiempo de cosecha, para ver si tu enamorada a de boluer a amarte, o tú a élla? Sueles guardar estos Mayzes, para este efecto? 148 Sueles exhar en acabando de comer la mazorca, el maslillo della, para que boluiendo la punta ázia ti, digas, que se acuerda de ti tu dama, y no volviendo la punta azia ti quebraslo y esculpo? Enojaste diziendoles palabras de pesadumbre, como si fuera cosa viua? 149 As beuido con los gusanillos, que crian los Cuies en la cabeza, diziendo, que em juntandose en la chicha, estas conforme en el amor, con tu enamorada; y cuando se apartan, que no lo estás, y la llamas enemiga y otras cosas? 150 Andando por casa, o por los caminos, tu y tu manceba, si passa delante de ti un ratón dizes, o crees que es para apartarte de ella, o ella de ti, por muerte de uno de los dos, o por otra cosa? Dizes lo mismo, cuando passa delante de ti, alguna culebra? o quando come alguna culebra sapo, o pelea con él y le as visto estando enamorado, crees aquello te as de apartar de tus amores? Crees lo mismo quando ves alguna mariposa grande? 151 Quando canta el ruiseñor de cierta manera, dizes, que a ti, y a tus amores, te traen en lenguas? y quando canta de otra manera, dizes, que no dizen de ti ni de tus amores nada? 152 Quando un paxaro llamado **huaichau,** canta ázia la oreja derecha, dizes, y crees que a de ir bien con tus amores? y quando canta ázia la oreja izquierda, dizes y crees que te a de ir mal con tus amores? 153 Cuando caminando juntos con tus amores buela alguna perdiz delante de ti, dezis, que ya no os aueis de ver más? y que aueis de perecer ambos, y acabares? 157 A se muerto alguna persona por esta que hiziste (el **tincuchicu**) o por mandallo

hazer? 158. Que tantos han muerto de esta manera, o a que tantos as hecho se vayan enflaqueciendo por auerlas hecho esta maldad, o mandandola hazer? 159 Quando hazes el **tincuchicu**, hablas con el diablo? que palabras le dizes o as le oido hablar con la hechizera, o hechizero que le haze? 160 Que te han dado por que hagas esto? y tu que as dado por esto? que diste por auerlo mandado hazer? 161 A quantas mugeres o a quantos hombres as traido a ti, con estas hechizerias o huacanquis?".

Esta relación nos muestra con claridad la profunda preocupación del indio con los problemas de la sexualidad y el amor.

Síndromes cerebrales.—Reacciones mentales asociadas a los síndromes cerebrales agudos y crónicos se registraron también en el Antiguo Perú.

Los síndromes cerebrales agudos de rica sintomatología estuvieron asociados a procesos infecciosos, tóxicos y traumáticos, las psicosis asociadas a procesos infecciosos de todo tipo, microbiano o viral, siempre estuvieron relacionadas con una serie de enfermedades endémicas y epidémicas entre las cuales sólo nos vamos a referir a aquellas que nos describen los cronistas y a las que suponemos existieron.

El paludismo, que fue endémico en los valles de la costa, fue reconocido y denominado en la lengua quechua como **rupe chuchu** (calor y escalofrío). Sabemos que la infección palúdica presenta fiebre alta que, en personalidades predispuestas, llega a producir delirio. El delirio febril parece ser más freceuente en las infecciones a Plasmodium falciparum, variedad o tipo que ocasiona, en el consensu popular, el **paludismo al cerebro.** Otro proceso infeccioso que existió en el Perú pre-hispánico fue la neumonía, llamada **zamai piti** (respiración quebrada) que como sabemos, trae también, y con cierta frecuencia, reacciones mentales de tipo delirante.

Las epidemias o pestes, tan temidas por los indios, fueron reconocidas y llamadas **ccolloy.** Su aparición producía pánico por sus efectos mortales. La gente, motivada por el pánico, huía y, los lugares abandonados, que les llamaban **llactaccolloy,** eran mirados con terror. Es posible que asociados a estas pestes se registraran, como complicación directa o como reacción de pánico, cuadros mentales de uno u otro tipo.

Pedro Pizarro (116), al referirse a la enfermedad de Huayna Cápac, nos dice: "Acabada la conquista de Quito, el Guaynacapac mandó hacer una fortaleza en memoria de la victoria que había habido...estando en otra obra dió entre ellos una enfermedad de viruela, nunca entre ellos visto, la cual mató a muchos indios y estando Guaynacapac encerrado en sus ayunos que acostumbraba hacer... le entraron tres indios nunca vistos, muy pequeños como enanos, adonde el estaba y le dijeron: Inga venimoste a llamar; y como el vido esta visión y esto que le dijeron dio voces a los suyos, y entrando que entraron desaparecieron estos tres ya dichos, que no los vio nadie salvo el Guaynacapac... Entonces dijo el Guaynacapac; morir tengo y luego enfermó mal de viruela". Esta narración nos describe claramente lo que puede corresponder a un delirio producido por un proceso infeccioso.

La verruga, (111) que fue conocida por el nombre quechua de **sirki,** y el tifus exantemático, que siempre han sido endémicos en la sierra, produjeron seguramente reacciones mentales

cuando en el proceso infeccioso se comprometía el parénquima cerebral.

Reacciones mentales asociadas a la sífilis han podido presentarse, si es que esta enfermedad existió en el Antiguo Perú. Si la sífilis existió en América antes de la entrada de los españoles es un problema que ha suscitado, a través de los años, contraversias. Hay teorías que insisten que la sífilis vino de Europa a América y otras que consideran que la sífilis existió en América antes de la llegada de los españoles y que, de América, se la exportó a los países europeos.

Estudiosos como Tello y Williams, en el llamado cráneo sifilítico de Paracas, en 1930, tratan de demostrar que la sífilis existió en América antes de la llegada de los españoles. El mismo Tello llega a la conclusión de que en las lenguas aymaras y quechuas, existe el vocablo **huanthy**, que con toda probabilidad, quiere decir sífilis. Lastres (70), que se ha ocupado de la historia de esta enfermedad, se inclina a pensar en la existencia de la sífilis en América antes de la llegada de los españoles.

Nosotros sabemos que una de las complicaciones tardías de la sífilis es la cerebral, con el resultado de cuadros mentales definidos como el de la parálisis general progresiva (con todas sus formas clínicas) y otras de tipo meningeo. Indudablemente, cuadros agudos, en sus diferentes formas, y crónicos, como el de la demencia sifilítica, tuvieron que registrarse si la sífilis existió en el Antiguo Perú.

La tuberculosis o **chaqui oncoy** en sus complicaciones cerebrales a agudas de la meningites, o por efecto de los tuberculomas, tuvo que producir, evidentemente, cuadros mentales.

Como decíamos anteriormente, para no ir analizando una por una las enfermedades infecciosas, en general, todas las infecciones, ya sean de orden bacilar, coco, espiroquetal, viral, etc., que tengan asiento en el perenquima cerebral o en sus envolturas meníngeas, han podido determinar cuadros mentales agudos o crónicos compatibles con sindromes cerebrales agudos y crónicos.

Lo mismo puede decirse de las enfermedades cardiovasculares que comprometen la irrigación cerebral, ya por sus cuadros de hipertensión, arterio-esclorisis cerebral, etc., tuvieron que determinar, consecutivamente, manifestaciones mentales agudas y crónicas.

Las reacciones mentales asociadas a estados de avitaminosis, como por ejemplo la pelagra, se tuvieron que presentar con mucha mayor frecuencia de la que se puede pensar por ser en la cultura del Perú el maíz el alimento principal.

Piensa Lastres que, en algunas comarcas, con una alimentación a base exclusiva de maíz, se han producido fenómenos de avitaminosis del tipo pelagra, que, como bien sabemos, presenta en su triada sintomática la "demencia" que es expresión de una franca patología mental. Sin embargo, no hay que olvidar que el aborigen peruano domesticó un gran número de plantas comestibles, muchas de ellas muy ricas en vitaminas y que el Imperio Incaico tuvo una magnífica organización socio-económica que redujo enormemente el hambre y, posiblemente, las avitaminosis.

Entre **las reacciones mentales asociadas a trastornos endócrinos** que se presentaron en el Antiguo Perú, destacan, como trastornos más frecuentes, los de la glándula tiroides, en especial los de hipofunción que, bajo la forma de bocio hipotiroideo, fue y to-

davía es endémico en algunas zonas de la sierra. Al respecto, Garcilaso (56) nos dice que cuando el Inca Túpac Yupanqui, sometió la provincia de Cajamarquilla, encontró que este pueblo procedía de otro más antiguo, que se llamaba Pampamarca, y que los indios tenían gruesos bultos que pendían de sus cuellos. Por otra parte el Padre Calancha (25) dice: "en las tierras del Cuzco y Chuquisaca hay alguna agua que a tal persona crían hinchasones en las gargantas que llaman "cotos". En la cerámica precolombina se ven representaciones humanas con tumoraciones en el cuello que pueden corresponder a bocios. Es muy posible creer que, así como se registraron trastornos de hipo-función tiroidea, pudieron presentarse trastornos correspondientes a la hiperfunción, con las manifestaciones psíquicas consecuentes.

Los trastornos de la **hipófisis** y otras glándulas endócrinas llevan consigo, casi siempre, una sintomatología psíquica que puede ser más o menos grave, de acuerdo con la gravedad del trastorno glandular o a la personalidad de quien las sufre. A propósito, Villagómez (192) nos habla de que los indios adoraban a los **huaris,** dioses de la fuerza, los primeros pobladores gigantes de la "tierra de ellos, llevaban para sus enfermedades y para malos fines de amores..." gigantes que, según la leyenda, fueron destruidos por el dios Viracocha por usar mal de sus cuerpos. Posiblemente este gigantismo haya correspondido a trastornos de la hipófisis. Lastres (70) refiere que existieron casos de ennucoidismo, citados en las viejas crónicas y, estudiando algunos cerámicos nazquenses, ha podido demostrar alteraciones en el panículo adiposo y, para comprobar su hipótesis, menciona a Guamán Poma quien, refiriéndose a los hombres del Collasuyo, dice: "eran grandotes, gordos, sebosos, floxos, bestias sólo para comer y dormir". Garcilaso como Cieza, el Padre Acosta (1) y Agustín Zárate (197) se refieren a las leyendas que mencionan la existencia, hace muchos siglos, "de unos gigantes que dicen fueron por la mar a aquella tierra y desembarcaron en la punta que llaman de "Santa Elena". Gigantes que tenían aterrados a los naturales y que practicaban la **sodomía** y que, por castigo de Dios fueron destruidos por el fuego.

Los pueblos del Perú pre-colombino fueron esencialmente guerreros que usaron en sus luchas, como armas de agresión, armas contundentes como la macana, piedras y otras cortantes de sílice o metal. El combate se establecía generalmente cuerpo a cuerpo, resultando un buen porcentaje de heridos con lesiones craneanas y **traumatismo encéfalo-craneano.** Estos traumatismos, en cierto número, registraron reacciones mentales de diferente grado, desde un simple "aturdimiento" hasta la pérdida total de la conciencia constituyendo verdaderos síndromes cerebrales agudos de rica sintomatología, que remitían totalmente o dejaban secuelas para constituir síndromes cerebrales crónicos. Otros trastornos mentales derivados de traumatismo encéfalo-craneano han debido ser los asociados a las prácticas de las deformaciones craneanas muy en boga en el Tahuantinsuyo. Es de suponer que la compresión de la masa cerebral, en algunos casos, haya determinado alteraciones neurológicas definidas asociadas o no al trastorno del psiquismo.

La epilepsia, que fue perfectamente reconocida en el Tahuantinsuyo, se presentó ya en la forma de epilepsia

esencial o como resultado de complicaciones traumáticas, tumorales, vasculares, etc.

Entre las **reacciones mentales producidas por la ingestión de sustancias tóxicas,** que se registraron en el Antiguo Perú, se destacan las asociadas a sustancias alcohólicas, a la coca y otras drogas alucinógenas.

La bebida principal, antes y durante el Imperio Incaico, fue la **chicha** la que tuvo resonancia por ser una bebida sagrada, usada en las ofrendas. Sin embargo, no hay que olvidar que la tomaba el pueblo en abundancia y con frecuencia. La **chicha** sagrada y especialmente para las ofrendas era preparada por los **acllas.** Se elaboraba a base de maíz fermentado, existiendo diferentes tipos de **chicha** que variaban según el procedimiento a preparla como por su concentración en alcohol. Había una que se preparaba haciendo germinar el grano de maíz, otra masticando el maíz para obtener una mayor y rápida fermentación, a otras se le asociaba polvos de **espingo,** etc.

El porcentaje de alcohol en la chicha era generalmente bajo para llegar a producir efectos similares al de las bebidas alcohólicas actuales, pero esa baja concentración estaba compensada por la ingestión exagerada. Tschudi (143) dice: "De haber tenido la **akha** (chicha) una proproción mayor de alcohol que la que tiene en la realidad (1 a 1½%)habrían perecido por alcoholismo las dos terceras partes de la población del Imperio de los Inkas". El mismo Tschudi afirma que Don Pedro Villagómez ordenó al clero de su arquidiócesis la adopción de medidas eficaces y enérgicas contra la embriaguez de los indios, que quería desarraigar por completo, convencido como estaba de que, mientras ese vicio durara, no podía destruirse la idolatría. Al respecto, Lastres, en su libro "Investigación Histórica del Pasado Nervioso Peruano", refiere una relación anónima, que dice lo siguiente: "todavía se hallaban hombres que de una sentada se bebían en toda una tarde más de una arroba de vino y estuvieron en su juicio como si no hubieran bebido, con todo no podían estos vivir sino muy enfermos". Más adelante, el mismo Lastres, deduciendo de la relación anónima, agrega que padecían de trastornos como consecuencia de la intoxicación alcohólica crónica y que, cuando la embriaguez era más avanzada, perdían el juicio, trastorno al que llamaban **hatum machay.** Cuenta un gran número de cronistas que los indios, en sus fiestas religiosas, tomaban grandes cantidades de chicha por acción de la cual perdían el control de la conducta, llegando a entablar grandes peleas o excesos sexuales, en los que llegaban a las relaciones incestuosas. Villagómez refiere que agregaban a la chicha polvos de **espingo** para hacerla fuerte y que a los que cuidaban las **huacas** "los volvía como locos". Garcilaso, al respecto, apunta: "En el beber fueron muy viciosos: no bebían mientras comían, pero después de las comidas se vengaban, porque duraba el beber hasta la noche".

La **coca** es otro de los estimulantes tóxicos inseparables del indio, Su empleo en el Perú pre-colombino se remonta más allá de la historia incaica para perderse en la cultura de los **arhuacos.** Yacovlev y Herrera (196) y muchos otros investigadores han encontrado en las más antiguas tumbas bolsitas llenas de coca y paquetes de **llipta.** En los huacos de las culturas peruanas más antiguas se pueden apreciar representaciones que revelan la costumbre del coqueo. La coca se

usó como hoja sagrada en los ofrecimientos a las huacas y, por sus efectos, en el **chacchar** cotidiano, costumbre que todavía continúa como inveterada en el indio de nuestros días. En el tiempo de los incas el uso de la coca estuvo reglamentado para determinadas clases de alto nivel social. Los indios disponían para el cultivo de la coca de las mejores chacras. Los incas la tenían por muy preciada y la daban en bolsitas como grandes regalos a los curacas que querían hacer distinción. Parece que, en la conquista, se difundió el uso de la coca estimulado sobre todo por los conquistadores, quienes utilizaron el cultivo de la planta como medio de explotación. La mita consistía en el trabajo que realizaban los indios para recojer y encestar la coca.

La acción estimulante de la coca fue observada desde hace mucho tiempo. Los cronistas ya se dieron cuenta de que quitaba la fatiga y el hambre y daba fuerzas y a ello se debió que el indio, en el trabajo de la **mita** y en las minas, muriese en grandes cantidades.

Cieza de León se refiere al uso de la coca, observando que los indios del Perú la llebavan en la boca desde la mañana hasta que se acuestan a dormir. Agustín de Zárate (197), Contador Real del Virreynato durante Blasco Núñez de Vela, en 1555, hace notar ya la virtud de la coca de evitar el hambre y la sed. La tradición ha establecido una serie de costumbres para su uso. Los indios la llevaban y todavía la llevan en bolsitas vistosas y de colores que se llaman **chuspa y huallqui.** El Padre Blas Valera, mencionado por Garcilaso, con respecto a la coca, dice: "Es tan agradable la coca a los indios, que por ella posponen el oro y la plata y las piedras preciosas... La coca preserva el cuerpo de muchas enfermedades y nuestros médicos usan de ella hecha polvos para atajar y aplacar la hinchazón de las llagas, para fortalecer los huesos quebrados, para sacar el frío del cuerpo... plántanla con gran cuidado y diligencia y cógenla con mayor; porque cogen las hojas de por sí, con la mano, y las secan al sol y así seca la comen los indios, pero no la tragan: solamente gustan del olor y pasan el jugo...".

La coca por su principio activo, la cocaína, actúa sobre el sistema nervioso central produciendo cuadros de intoxicación aguda con un componente psíquico rico en síntomas de alteración de la percepción visual, auditiva, tactil y en disturbios del pensamiento y conciencia del **yo.** Guamán Poma, refiriéndose a los hechiceros, observa estos trastornos, para decirnos "y lo que pasa por ellos lo saben todos los que comen coca son hechiceros que hablan con los demonios estando borracho o no lo estando y se tornan locos lo que coman coca dios nos guarde y aci no se le puede dar sacramento al come coca". La ingestión inveterada produce lo que se denomina **cocainómanos,** sujetos que sienten la necesidad impostergable del coqueo. Los **cocainómanos,** a la larga, por acción permanentemente de la cocaína en el cerebro, pueden presentar trastornos mentales más o menos graves.

En la patología psiquiátrica del Antiguo Perú se destacan unas reacciones mentales de rica sintomatología alucinógena, que eran especialmente inducidas a la voluntad con sustancias especiales y con propósitos o fines religiosos, mágicos, adivinatorios o maléficos. Llamamos a este tipo de reacciones, **psicosis inducidas** por su analogía con las psicosis experimentales de la psiquiatría actual, producidas por la mescalina, la dietilamida del ácido alisérgico y otras drogas **psicoticomiméticas. Estas psicosis inducidas** que

se produjeron en el Antiguo Perú y aun hoy se registran en determinados pueblos del país, eran inducidas por sustancias derivadas de la mescalina, las daturas, la coca y otras yerbas fuertemente tóxicas. Estos estados tóxicos alucinatorios también se registraron con frecuencia en la medicina primitiva azteca, producidos por daturas o ciertos hongos, como el **nenakatal** o la raíz del **peyotl,** que ingerían con fines de diagnóstico o tratamiento o en la celebración de las fiestas. Los árabes y turcos preparaban filtros amorosos a base de datura; en China, India y otros pueblos orientales también se usaron estas drogas. Los **payé,** de los tupiguaranis, usan como coadyuvante para conseguir estados de trance los alucinógenos o estupefacientes llamados **kurupa** y los indios del Brasil usan otro estupefaciente llamado **parika.**

Entre las diferentes sustancias que usaban en el Antiguo Perú tenemos el **chamico** sobre el cual Cobo (31) dice: "tomando su conocimiento adormece los sentidos... usan los indios del Perú embriagarse, y si se toma mucha cantidad saca de sentido a una persona de manera, que teniendo los ojos abiertos, no ve ni conoce".

Pensamos que se usaran las **daturas talula (chamico)** y la **datura arbórea** (floripondio). Lastres, refiriéndose a los estudios de Almenara (3) y a los casos de envenenamiento que mencionan Garcilaso y Guamán Poma, piensa que ellos fueron debidos al abuso de alcaloides midriáticos a la cabeza de los cuales están los extraídos de las solanáceas.

La **supayccarco** (solanácea) que posee propiedades narcóticas y tóxicas era usada por los indios con fines criminales, administrándola en forma de polvo en la chicha, su nombre en quechua quiere decir "lo que arroja el diablo".

Lastres (70) afirma que se usaron las daturas y otras solanáceas con fines criminales y para producir fenómenos de éxtasis y desdoblamiento de la personalidad.

Otras sustancias tóxicas que usaron los indios fue el **zaire** o tabaco. Lo tomaban en polvo y en poca cantidad por las narices. Monardes (92) al respecto, dice: "cuando se quieren emborrachar o estar fuera de juicio, mezclan con la coca hojas de tabaco, y chupándolo todo junto andan como fuera de sí como un hombre borracho, que es cosa que les da gran contentamiento estar de aquella manera".

Según los cronistas hubieron grandes envenenadores que usaban sustancias especiales con las que podían tener a sus víctimas "afeados y lastimados del cuerpo y rostro"; algunos morían y los que vivían, de acuerdo a Garcilaso (56) "quedaban inhabilitados de los sentidos y de sus miembros, y atontados de su juicio afeados de sus rostros y cuerpos". Cobo (31) dice "muchos de estos **camasccas** eran diestros en hacer confecciones de yerbas y otras cosas ponzoñosas, con que mataban a quienes querían y tenían yerbas que hacían en estos, casos diferentes operaciones porque unas mataban en más y otras en menos tiempo conforme lo mezclaban y confeccionaban y no hay duda sino que con estos hechizos morían gran número de indios".

El Padre Martín de Morúa (99), refiriéndose a la bebida del Inca, dice: "No bebía en vasos de oro o de plata, mas en vasos de alguna madera preciosa llamada entre estos indios cuero de madera que era medicina contra la ponzoña porque en la bebida más fácilmente se da cualquier bocado o veneno de los que entre estos indios hasta

hoy se usa pues vemos por nuestros ojos morir cada día de este mal".

Arriaga (9) informa que uno de "estos brujos" que antes de confesarse y próximo a morir dijo al Visitador que usaba "unos polvos con los que adormecía a la gente".

Garcilaso (56) refiriéndose a las conquistas de Mayta Cápac en el Sur del Perú, en los pueblos de Cuchuna y Moquegua, dice que los capitanes llegaron a saber "que entre aquellos indios habían algunos que usaban de veneno contra sus enemigos no tanto para matar cuanto para traerlos afeados y lastimados en su cuerpo y rostro. Era un veneno blanco que no morían de él sino los de flaca conflexión; empero los que tenían robusta vivían con gran pena porque quedaban inhabilitados de los sentidos y de sus miembros y atontados de su juicio y afeados de sus rostros y cuerpos. Quedaban furiosos, alvarazados, ahoverados de prieto y blanco en suma quedaban destruidos interior y exteriormente... Los capitanes, sabida de esta maldad dieron cuenta de ella al Inca, el cual les envió mandar quemasen a todos los que hallasen haber usado crueldad, e hiriesen de manera que no quedase memoria de ellos".

Almenara (3), en su tesis **El chamico,** afirma que no hay dato concreto sobre qué clase de plantas venenosas usaban, sin embargo, indica que es sugestivo anotar la semejanza que existe entre las propiedades que anotan los cronistas Arriaga y Garcilaso, con las acciones que, en la actualidad, la crencia popular atribuye al **chamico.** Refiriéndose a otros datos de los cronistas y al dicho popular de **dar chamico,** afirma que existen datos históricos suficientes para sospechar con fundamento que los indios usaban desde antes de la conquista algunas plantas que contienen alcaloides midriáticos con fines maliciosos y para usos medicinales y siendo tan repartidas por todo el Perú la planta, conocidas las propiedades del **chamico,** es lo más posible que haya sido, ésta la plata más usada para estos fines".

El **mescalinismo** ha sido estudiado por Gutiérrez Noriega quien, haciendo una revisión del uso de estas sustancias desde los tiempos inmemoriables hasta los actuales, refiere que todavía algunos indios de Piura, Lambayeque y La Libertad lo practican considerando la relación entre el cactus y las fases de la luna y los efectos tóxicos con el culto lunar, afirmando que estas sustancias son administradas durante el plenilunio.

La **deficiencia mental** también estuvo representada en la patología psiquiátrica aborigen exhibiendo sus diferentes variedades y grados, que van desde la leve deficiencia mental hasta los casos graves de idiocía. Todos estos cuadros, en sus diversas manifestaciones, han debido tener como antecedentes casi los mismos factores etiológicos que se dan hoy con respecto a esta enfermedad y que pueden incidir en sus formas infecciosas, tóxicas y traumáticas, en los genes de los antecesores, en las etapas de la gestación, embarazo, parto y durante los primeros años de la infancia. Entre los factores traumáticos habría que agregar los producidos durante las prácticas de las deformaciones craneanas tan extendidas en el Antiguo Perú. Los informes del cronista Pachacuti (130) al respecto, dicen que era con el objeto de que las gentes fueran "sin ánimo y simple porque los indios de cabeza redonda suelen ser muy atrevidos, para cualquier cosa y mayormente son inobedientes". Esta referencia es elocuente al decirnos que las deformaciones craneanas cambiaban el modo de ser de las personas, lo que posible-

mente apunta hacia una oligofrenia de tipo apático. Vale también mencionar que, en el Perú, existieron zonas endémicas de bocio hipotiroideo, por lo que no hubiese sido rara la existencia de cretinismo oligofrénico.

Creemos que, en la enorme variedad de reacciones mentales que se presentaron en el Perú pre-colombino, destacaron también los llamados, por la clasificación norteamericana (4), trastornos psicóticos sin causa orgánica definida y que comprenden las psicosis de involución, psicosis maníaco depresiva, reacciones esquizofrénicas y las reacciones paranoides.

Aunque no existen datos más precisos entre los cronistas que nos hagan descripciones más exáctas sobre los diferentes cuadros mentales, vamos a tomar algunos pasajes de las crónicas que revelan la presencia de **estados mentales alucinatorios** y que corresponden a cuadros psiquiátricos que trataremos de encuadrar en la actual nosografía.

Cieza (30) nos cuenta que, en Tamaracunga, un cacique indio que deseaba convertirse al cristianismo sufrió un cuadro de delirio en el cual "los demonios en forma de aves ediondas llamadas auras se ponían donde el cacique las podía ver. Como se sintió tan perseguido del demonio mandó llamar a un cristiano que estaba cerca de allí, el cual fue luego donde estaba el cacique y este lo santiguó con la cruz". El cuadro revela claramente un caso de delirio persecutorio desencadenado, posiblemente, por un sentimiento de culpa determinado por la decisión de abandonar sus propias creencias religiosas. Otro cronista, Betanzos (15), cuenta que durante la rebelión de los Chancas, al mando de Usovilca, el Inca Yupanqui, frente a la huida de su padre el Inca Viracocha, decide defender el Cuzco. Es entonces que presenta un estado alucinatorio en el cual se le aparece el dios Viracocha en figura de hombre y le dice: "Hijo mañana te vendrán los enemigos a dar batalla y yo te socorreré con gente para que los desvarates y quedes victorioso". Este relato, que puede considerarse como un estado alucinatorio, ha podido corresponder también a fábulas inventadas por el propio Inca o sus súbditos que las elaboraron con la sana intención de exagerar la grandeza del Inca. Muchas historias similares se han tejido con frecuencia para exaltar la grandeza de los hombres. Un caso similar es la siguiente referencia de Sarmiento de Gamboa (132), quien dice que, estando un día Lloque Yupanqui en gran tristeza y aflicción, se le apareció el sol en figura de persona y le consoló diciéndole: "No tengas pena Lloque Yupanqui, de ti descenderán grandes señores", anuncio que cumplió porque, estando viejo, tuvo un hijo varón.

Uno de los fenómenos interesantes que merece analizar, en la patología psiquiátrica aborigen, es el **suicidio**. El **suicidio** ofrece características peculiares que, si bien, en unos casos, se presenta como producto de reacciones mentales depresivas o estados alucinatorios angustiantes, en cambio, en otros casos, surge cumpliendo normas culturales muy interesantes. Cieza, por ejemplo, señala que cuando el señor moría los indios se embriagaban y mataban: "y alguien dijo cuando acaben estas indias de llorar, luego se han de embriagarse y matarse algunas de ellas para tener compañía al señor que agora murió". Pedro Pizarro (116) refiere que, cuando Atahualpa murió, muchos de sus súbditos se ahorcaron. Estas formas de quitarse la vida serían difíciles de entender si no hubiésemos penetrado en la cultura incaica y encontrado que la muerte no es la muerte en sí sino el paso hacia la otra vida.

CAPITULO VIII

LAS ENFERMEDADES DE LA MEDICINA POPULAR PERUANA

En el estudio de las enfermedades mentales del Perú pre-colombino debemos referirnos, aunque sea brevemente, a una serie de mitos médicos, vigentes en toda su plenitud en los pueblos del Perú actual, pero que tienen sus raíces en la conciencia popular del viejo Perú pre-colombino. Estos mitos representan las enfermedades de la medicina peruana que son frecuentes y traducen una variable patología a todo lo largo del Perú. Estos mitos, que laten como resonancia de un inconsciente colectivo, se presentan en la actualidad contaminados, como consecuencia de la fuerte influencia de concepciones mágico-religiosas de origen occidental. Las reacciones sintomáticas o síndromes que estos mitos representan constituyen, casi en su totalidad, francos cuadros psiquiátricos acompañados de síntomas y signos orgánicos funcionales que emergen como respuesta frente a estados de tensión extrema. Entre estos mitos médicos vamos a mencionar los que sobresalen como auténticamente peruanos por su contenido y por ser más ampliamente difundidos en un gran número de pueblos del Perú.

El susto.—El susto del folklore médico popular, llamado también **jani**, constituye un cuadro clínico que tiene una expresión psicosomática de síntomas que siguen una evolución determinada y que cede o remite con un tratamiento **mágico-sugestivo.**

Según Valdizán y Maldonado (182): "La etiqueta de **susto** corresponde, en rigor de verdad, a agrupación caprichosa de accidentes diversos y de diversa naturaleza. Trátase de muchos casos de alteración más o menos profunda del metabolismo, sobrevenida como derivación inexorable de un régimen alimenticio poco racional. En otros casos se trata de trastornos nerviosos de orden endo y exotóxico; y, finalmente, en no pocas ocasiones, el susto disimula la ignorancia de los curanderos respecto a enfermedades que son mejor conocidas de los médicos".

Sal y Rosas (129), que últimamente ha hecho un estudio interesante sobre el mito del **jani** o **susto,** dice: "El **susto** es, según dicen los conocedores de la medicina popular peruana, el más frecuente de los padecimientos humanos y se presenta con una sintomatología especial originada por una violenta impresión de miedo. Como explicación de su origen sobrenatural se relata en los pueblos del Perú un mito según el cual a raíz del susto provocador de la enfermedad, el alma **(jani)** se habría separado del cuerpo en virtud de una fuerza teúrgica referible al suelo o la tierra. El tratamiento consiste en actos mágicos encaminados a devolver el espíritu fugitivo o raptado".

La concepción de este mito en su etiología y aún más en su sintomatología y patogenia varían en el Perú de pueblo a pueblo y aún de curandero a curandero. Es, así mismo, importante aclarar que, incluso su nombre, varía según los lugares del Perú, de donde resulta que se llama **susto, mal de espanto, mantzaque, patza, pachachari,** etc. Consideramos oportuno también aclarar que este mito no es único del Perú, pues con otras variantes y nombres existe en otros pueblos de América y el Orbe.

Desde el punto de vista histórico creemos que el **susto** existió como una

entidad clínica en sus manifestaciones psicosomáticas en tiempo de los incas y aún en las culturas pre-incaicas. Basamos nuestra presunción en el estudio que hiciéramos sobre los conceptos de enfermedad y etiología derivados de los informes que dan los cronistas. Cobo (31) por ejemplo, dice: "otros habían que curaban quebrados y desconcertados, los cuales tenían gran cuenta y cuidado, en tanto que duraba la cura, de sacrificar en el lugar donde se quebró o desconcertó el enfermo". Santillán (131) en "Relación del Origen, Desendencia, Política y Gobierno de los Incas". apunta: "Cuando caían malos, en aquel lugar, decían que la tierra estaba enojada y derramaban chicha y quemaban ropa para aplacarla".

Por otra parte "Los primeros agustinos" (2), en su "Relación de las idolatrías en Huamachuco", mencionan que los indios de Huamachuco llegaban a morir de susto al sentir el trueno y, cuando después de la tormenta hallaban el cadáver de los indios, decían que **catequil** que "es el que hace los rayos y truenos y relámpagos, los cuales hace tirando una honda", lo había muerto.

Valdizán (179), por su parte, hace constar que Molina menciona que los **camascas** podían curar las enfermedades cuando los indios habían sido atemorizados por el rayo y sobrevivían a su acción.

Valdizán (178) en su tesis "La alienación mental entre los primitivos peruanos", pronunciándose a favor de la existencia del mito del **susto** en el Antiguo Perú dice: "**El susto** debió ser frecuentísimo entre los antiguos habitantes del Perú y debió constituir factor importantísimo de un verdadero estado de colectiva ansiedad muy favorable a la eclosión de trastornos del sistema nervioso que en otra oportunidad hemos procurado poner en evidencia".

Para identificar este mito se usan, en la actualidad, vocablos que varían de pueblo a pueblo. En Huaraz se le llama **jani**, en el Callejón de Huaylas **ani**, en Junín el **ángel**, en Cajamarca el **ánimo**, en Lambayeque **mal de espanto** y **pachari**, en Apurímac **mancherisca** (**machani**: tener miedo) y en Arequipa **susto** o **agarrado de la tierra**.

Según Sal y Rosas, la distribución geográfica del **susto** o **jani** sigue la misma expansión territorial del que fue el Imperio Incaico, por lo que se considera sea un mito esencialmente quechua, opinión que no compartimos ya que en otros países de América hay cuadros clínicos cuya etiología del **robo del alma** es similar a la del **susto** peruano.

El **susto** según la creencia popular, se origina al producirse en la persona el abandono del espíritu, **ángel**, **jani**, o **ánimo**, ocacionado por una fuerte impresión de susto. Entonces, el cuerpo, abandonado por su espíritu, pierde su equilibrio y se nutre mal, sobreviniendo la enfermedad. El alma puede ser **robada** por un cerro, una quebrada, un sitio solitario, una laguna, un río, una tempestad, la noche, una tumba, etc. El robo del alma se produce generalmente previo fenómeno del susto aunque, algunas veces suele producirse en su ausencia. Algo similar sucede con la concepciones de enfermedad de los indios del chaco argentino en las cuales el alma del enfermo es **robada** del cuerpo por espíritus malignos y cautivada en las lejanías. Los fenómenos que pueden producir el **susto** son: una agresión inminente de un animal, ser humano o fenómeno cósmico, un accidente o cualquier otro

acontecimiento que llegue a producir miedo o susto.

Hemos observado que, en el ambiente popular, cuando uno se asusta se dice: "se me fue el alma del cuerpo" y, cuando pasa la reacción del miedo, "me volvió el alma al cuerpo". Estas expresiones populares son derivadas, posiblemente, del mito popular o puede ser también que el mito derive de la sensación especial que se experimenta durante el pánico, que pone al ser humano, psicológicamente fuera de sí, observándose o sintiéndose como si su **yo** fuera incompleto en esa situación; situación por tanto, similar al llamado **"susto"**.

Sal y Rosas afirma que la tradición oral y los ritos del **jani** señalan un doble origen de la enfermedad: el uno superficial o tangible, presente en la anamnesis: el susto, y el otro más profundo y sutil de esencia mitológica: **"el robo del alma"**.

En cierto momento, un hombre se asusta y la tierra se apodera de su alma. La sustracción del alma puede producirse en relación a un accidente grave que provoca una racción de miedo, situación que aprovecha la tierra para robar el alma, pero, muchas veces, se produce el robo sin la reacción previa de susto. Así, basta pasar por un lugar muy solitario, enfrentarse a una tempestad nocturna, caminar a altas horas de noche, para que la tierra, el río o un duende se apodere del alma del sujeto.

Creemos que el mito del **susto** cae dentro de una de las concepciones principales de la etiología de enfermedad de las culturas primitivas, o sea el de enfermedad producida por sustración del alma, en el cual puede incluirse el **kaikar** que, según el mismo Sal y Rosas, es sólo un nombre local o a lo más una forma particular del fenómeno general del susto.

Indudablemente, en el **susto** hay discretas variantes superficiales como el **kaikar** pero, en el fondo, se produce en ambos una sustracción del alma la cual puede estar o no en relación al fenómeno del susto.

Hemos visto que el **susto** puede producirse sin el fenómeno del susto, constituyendo lo que Sal y Rosas llama **susto sin susto**. Tal es el caso de un indio que pasa cerca de un lugar solitario o duerme cerca de una montaña solitaria sin haber experimentado el fenómeno del susto y, al día siguiente o dos días después, se enferma con una enfermedad cualquiera que el indio o el curandero puede atribuir a que durmió en el paraje solitario y que el cerro se apoderó de su alma. En relación con el fenómeno del susto creemos que, en principio, el mito del **susto** se refiere al cuadro morboso que se presenta asociado a un verdadero susto y, en este caso, es posible que el cuadro ofrezca una manifestación clínica especial en relación al fenómeno del susto.

Según Sal y Rosas el "**susto** se presenta en uno u otro sexo y en toda edad, siendo más frecuente en la niñez y excepcional en la senectud. Sus síntomas se manifiestan por pérdida de peso. El sujeto empieza a adelgazar, está pálido, desganado, mustio, descuida su arreglo y aseo, flojo en el trabajo, inapetente pero muy sediento" y busca el sol. "Salvo en algunos períodos de la enfermedad no guarda cama; la temperatura es, generalmente, subfebril pero, más tarde, la fiebre puede ser importante, asociada o no a vómitos y diarreas".

Los niños se tornan miedosos y tímidos y, en adultos, hay astenia y depresión. "Durante el sueño, el pacien-

te presenta sobresaltos (**tilleskshan**) que se deberían a que el suelo lo despide o lanza (**patzamyitan**)", síntomas considerados como patognomónicos; gritos de pavor en la noche (se incorpora del lecho lanzando gritos de espanto). Cuando la enfermedad prospera el individuo "se postra, se torna amarillo y sigue lo que se llama **michko**, a lo cual se asocia una mirada turbia y triste". El **susto**, continúa Sal y Rosas, está caracterizado, en el lado somático, por extenuación y adelgazamiento y, en el lado psíquico, por hiper excitabilidad temerosa, pantofobia y depresión. La evolución es subaguada o crónica y termina, a veces, en la muerte pero, por lo general, remite sorprendentemente con tratamiento mágico.

Sal y Rosas, en 176 casos estudiados, encuentra que "casi las 2/3 partes de esta cifra son afectados de diversas enfermedades anergizantes y 64 son casos clasificados psiquiátricos, presentando casi todos manifestaciones neuróticas con abundante sintomatología orgánica funcional. De ellos, 9 casos han sido identificados como de susto propiamente tal, por ofrecer todos los caracteres peculiares de la medicina tradicional, motivación psicógena por susto, síntomas somáticos y mentales característicos; curación completa por los procedimientos mágicos reputados como eficases. Las cartillas clínicas revelan en estos 9 casos predominio de síntomas ansiosos depresivos, pitiáticos; personalidad premórbida en la mayor parte de los casos insegura o deprimida, salvo en 2 casos de tipo histérico". Entre los 55 casos restantes encontró 51 con neurosis y 4 con psicosis.

Valdizán y Maldonado (182), que también han estudiado este mito, describen como síntomas principales: escalofrío, fiebre, náuceas, vómitos, diarrea, astenia, desnutrición, depresión psíquica, palidez, anemia, cefalea, dolores óseos, palpitaciones violentas, gritos nocturnos y sueño intranquilo.

El tratamiento del **susto** tiene por fin producir la restitución del alma al cuerpo a través de los siguientes procedimientos:

El kayaqui o **jani** consiste en llamar el espíritu robado por su nombre rogando u ordenándole a que vuelva al cuerpo.

La shokma consiste en dar al paciente un baño o unción con una mezcla de hojas, pétalos de flores y harinas diversas. Durante esta fricción o unción, el curandero reza oraciones pidiendo a Dios, a María o a un santo que le permitan traer el alma del enfermo. Luego deja al paciente y sale en busca del alma llevando la ropa del enfermo al sitio en que sufrió el susto. Allí llama al espíritud con ruegos y, haciendo los ofrecimientos, paga a la tierra con coca, licor u otras sustancias que según el curandero, la tierra o el cerro aprecia o le agrada comer o tomar. Después del ofrecimiento vuelve, conduciendo la ropa del paciente en la que se ha introducido el espíritu. Al regreso debe encontrar al enfermo profundamente dormido. Al llegar junto al lecho pone la ropa en la cabecera o en los pies del enfermo para luego echarse a su lado hasta sentir que el espíritu, que está en la ropa, entra al cuerpo. Esa misma noche el paciente debe soñar que el alma, en forma de un animal, entra en su cuerpo. Al día siguiente, o siguientes, el paciente deberá recobrar la salud.

Entre otros tratamientos tenemos: **la limpia** o **soba del cuy,** los rezos por **santiguadores** y otra infinidad de variantes que serían largo ennumerar. Además de los métodos curativos se

emplean procedimientos profilácticos entre los que destacan los amuletos de las más diversas formas y tipos.

Queremos explicar, aunque sea brevemente, los tratamientos de **la limpia del cuy** y el **shogpi** por considerarlos de gran uso en la medicina popular:

La limpia del cuy es operación diagnóstica y terapéutica y consiste en tomar un cuy (cobayo) macho y de color negro con el cual se frota o fricciona cuerpo del enfermo. Terminada la operación se abre el cuy y se pone al descubierto las vísceras abdominales y toráxicas. El curandero examina dichas vísceras, encontrando en ellas la explicación del **susto** y la localización de los órganos enfermos. Para completar su examen espolvorean polvos de maíz blanco en las vísceras y vierten gotas de vinagre para luego inspeccionar y observar hasta encontrar el mal. El pronóstico de la enfermedad se hace observando el corazón del animal; si este se erecta al recibir los polvos de maíz y vinagre el enfermo sanará, en caso contrario el pronóstico es malo.

El shogpi se hace con flores. Se coloca al enfermo desnudo en su cama y la curandera le arroja pétalos de flores (rosas, claveles, lirios, azucenas, jazmines y violetas) para luego friccionarlas por el cuerpo desnudo.

Entre otros tratamientos tenemos **el baño de tierra,** muy popular en Huánuco. Consiste en cubrir el cuerpo del enfermo, excepto la cabeza, con tierra, **el baño de agua y yervas; la limpia con granos de maíz** y **el pago a la tierra.** Además se dan de comer y beber ciertas sustancias y brebajes y la llamada **farmacia repugnante.** Todos estos tratamientos representan ciertas variantes de acuerdo con las concepciones culturales de cada pueblo. Es de notar que en casi todos ellos se mezclan las concepciones indígenas con superticiones de origen occidental.

Gillin (57) en su interesante trabajo "Moche", estudiando el **susto,** lo considera una reacción similar al **nervous breakdown** de los americanos, reacción nerviosa que se presenta como consecuencia de las grandes dificultades y tensiones que la vida suele presentar. Así el **susto** sería una reacción que sucede entre los indios peruanos frente a las tensiones y dificultades de la vida. Considera también este investigador que el **susto** tiene la intención de llamar la atención del grupo hacia el individuo que sufre.

Después de analizar la bibliografía y considerar nuestra experiencia en diferentes casos de pacientes que hemos podido ver en el Hospital Obrero de Lima y de otros casos en algunos pueblos del departamento de Arequipa, creemos que, en principio, existe evidentemente un síndrome de **susto** que tiene como antecedente desencadenante el fenómeno de una fuerte impresión de susto, de donde viene su nombre, y que se refleja claramente en expresiones populares ya mencionadas anteriormente "se me fue el alma del cuerpo" cuando la persona se asusta y "me volvió el alma al cuerpo" cuando pasó el fenómeno del susto.

Creemos que el fenómeno del susto es básico como mecanismo desencadenante pero que, también, puede tener importancia decisiva en la elaboración del cuadro clínico del **susto.** Para muchas tribus primitivas sus propios tabus tiene enorme trascendencia y resonancia y el enfrentarse a ellos causa profunda reacciones de susto, miedo o pánico que, por shock psicológico, pueden llegar a producir la muerte, la que explicaría claramente las grandes reacciones biológicas que pueden producirse por el fenómeno del susto. Sin

embargo, a esto hay que agregar factores de personalidad, socio-culturales, económicos y religiosos.

Consideramos que el mito del **susto,** que permite explicar el síndrome somático que representa y cuya etiología está en el **robo o separación del alma,** cae dentro de las concepciones generales de enfermedad en las culturas primitivas no siendo, por tanto, exclusivas de la cultura peruana. Al respecto todos los antropólogos conocen que una serie de manifestaciones culturales encuentran su representación o se repiten en otras culturas ya que, en el fondo y en lo más hondo de la vida del hombre, sus manifestaciones básicas son similares, lo que confirma la opinión de algunos autores sobre la monotonía de las ideas fundamentales de la humanidad que se encuentran en todas las culturas.

El aire.—El aire fue un factor importante en la **patología aborigen** y continúa siéndolo en la **patología popular,** ya como un agente etiológico de un sin número de enfermedades, o como un cuadro clínico característico. Es indudable que los antiguos peruanos atribuyeron al aire o **huaura** una serie de enfermedades. Llamaron, por ejemplo, **sullu-huaira** a la urticaria, prurigo y otras dermatosis o dermatitis que presentaban principalmente purito y **hasnu-huaura** al eczema en sus manifestaciones más variadas. Con los vocablos **ccecho-huaira** o **chichu-huaira** se designaba el lumbago, el tétanos, la paraplegia y afecciones nerviosas de evolución mortal. Se llamó **aya-huaira** (**aya,** muerte y **huaira,** viento) a la epilepsia y otros cuadros convulsivos como la histeria. El **aya-huaira** es el **viento de la muerte** o el **viento del muerto,** es el viento que sopla lentamente sobre las personas poco respetuosas a las tumbas, a las **huacas,** produciendo, según la mente del indio, enfermedades de síntomas característicos. El **aya-huaira** sería semejante a la **kaika** o a la **antimonia,** esta última producida por vapores deletereos que se escapan de los **tapados.**

Cuenta Polo de Ondegardo (168), refiriéndose a los adoratorios o **huacas** situadas en los cuatro caminos que salían del Cuzco, que habían dos **huacas** destinadas al **huaira,** una era la cuarta **huaca** del sexto **ceque** en el camino de **Chinchasuyo** "tenía por nombre **guaira,** y estaba en la puerta de **cajana,** en ella se hacía sacrificios al viento para que no hiciese daño y estaba hecho un hoyo donde enterraban los sacrificios y la otra era "la octava **huaca** del primer **ceque** en el camino de Collasuyo, a la que llamaban **guayra,** que es una quebrada de la angostura, a donde contaban que se metía el viento. Haciéndoles el sacrificio cuando soplaban recios vientos".

Raimondi apunta que, en sus exploraciones, difícilmente podía encontrar colaboración de los indios para excavar las ruinas pre-colombinas porque pensaban que, al remover estos restos, "van a padecer por toda su vida de dolores en el cuerpo; y es tanta la fuerza de su creencia, que muchos por codicia de hallar algún tesoro escondido, van a escarbar, pero se enferman mortalmente de tristeza, y se ven luego atacados físicamente y una demacración lenta que lo conduce a la muerte ..."Los indios atribuyen esta enfermedad, que es puramente moral, a ciertos vapores que desprenden de los cadáveres, o momias de los antiguos habitantes del Perú, y en algunos puntos los llaman vapores o aires de difuntos, y en otras partes aires de gentiles" y por ello los que se atreven a escavar ponen hojas de coca "en la boca de todos los cadáveres que removían para

apaciguar la cólera de los difuntos, y evitar de este modo que les sobreviniere un mal".

Es indudable que existe una relación entre el aire y las emanaciones que desprenden los cadáveres y otros cuerpos en putrefacción ya que ambos son cuerpos gaseosos. Parece que, en la mente del aborígen, se asociaron a las emanaciones de putrefacción y a la influencia real de un viento frío, caliente o terroso, conceptos mágicos de daño o influencia que vienen de los **malquis**, del **totem** o de otros espíritus.

En medicina popular el aire con el nombre de **golpe de viento, viento colado** o simplemente de **aire** es el agente etiológico más frecuente de un sin número de enfermedades: jaqueca, dolores en diversas partes del cuerpo en especial tórax, cabeza y abdomen, paresias y parálisis de las extremidades, músculos del cuello (tortícolis) y principalmente parálisis facial (que lleva el nombre popular de aire), conjuntivitis, urticarias, edemas faciales. Esta última manifestación es denominada por el vulgo **soplado.** Además las neumonías, pleuresías, trastornos gastrointestinales, especialmente aquellos caracterizados por meteorismo. El aire en sus manifestaciones de aire caliente, y, en especial, frío, tiene gran preponderancia como agente activo de cierta magnitud.

La terapéutica del **aire** es de lo más diversa y variada, generalmente, a base de remedios calientes y frotaciones. Existen, entre la amplia terapéutica del **aire,** dos formas muy sugestivas de tratarlos: una se hace a través de las **ventosas** las que, mediante el vacío que se obtiene con un vaso, se cree que se extrae al **aire** de la zona afectada; la otra forma se efectúa frotando con un pedazo de azufre la parte enferma para luego introducirlo en un vaso con agua donde, al sumergirse, desprende burbujas de aire que se atribuyen al extraído, por el azufre, de la zona afectada.

Ya que estamos refiriéndonos al aire, en sus manifestaciones de frío y calor, debemos hacer constar que en un trabajo que hemos realizado con el Dr. Sergio Zapata, sobre la concepción de medicina popular en pacientes neuróticos (177), hemos encontrado que las temperaturas de frío o calor asociados al clima, al aire, al agua, a los alimentos juegan un rol muy importante como factores etiológicos de un gran número de entidades clínicas de la medicina popular.

El agua.—El agua, en medicina popular, como agente etiológico de una serie de enfermedades tiene gran trascendencia ya sea por la acción real de los peligros que presenta, por no ser potable y purificada, como por la acción de su temperatura. El agua fría, en la mente del vulgo, juega un papel muy importante como causante de los resfríos y otras enfermedades broncopulmonares, digestivas y cardíacas. Se considera, por ejemplo, en algunas partes, que tomar **agua cruda** "hace doler la barriga". Es popular la creencia que el baño durante el menstruo lo suspende y lo hace emigrar a la cabeza produciendo un cuadro que se caracteriza por cefalea, desesperación y angustia. También se piensa que los baños fríos producen la blenorragia. En algunos valles costeños de Arequipa se considera indispensable tomar purgante antes de bañarse en el mar para así evitar cualquier enfermedad que pueda producirse por el agua de mar. Esta concepción puede significar, simbólicamente, un acto de purificación antes de recibir las aguas de mar, acto, que en cierta forma, equivaldría a un ceremonial similar al que hacían los

antiguos peruanos cuando se enfrentaban a la **mamacocha.**

La actitud popular hacia el agua revela sentimientos ambivalentes; por una parte el agua se presenta como nociva, porque puede producir enfermedades, y, por otra, además de ser indispensable, es terapéutica. Estos sentimientos y pensamientos sobre la acción nociva del agua tienen su asiento en hechos reales que surgen de las enfermedades que se producen por la ingestión de aguas contaminadas. Además, el agua en sus ríos, lagos, mares puede ahogar a las personas, hecho también real que engendra las leyendas, en que los espíritus malignos y los duendes que acechan al hombre se esconden en el fondo de las aguas. Por otra parte, el agua surge como un importante elemento terapéutico. Muchas son las aguas milagrosas y curalotodo de diferentes arroyos y fuentes. El agua es el elemento indispensable de la vida y de la que, según la leyenda, surgen, como aconteció en el Antiguo Perú, los dioses y los incas.

El chucaque.—Llamado también **chacaque,** es una reacción psicosomática que se presenta, en el departamento Lambayeque, en las personas que son víctimas de una reacción de vergüenza. Según Valdizán y Maldonado (166) los síntomas clínicos de esta enfermedad son cefalea, náuseas, vómitos, diarreas, y dolores más o menos difusos en el abdomen. Como se ha podido observar esta reacción es frecuente, no sólo en la medicina popular, sino en la medicina en general y corresponde a reacciones psicosomáticas.

La colerina.—Existe una reacción en el departamento de Arequipa que se llama **colerina,** y se le da tal nombre porque aparece después de una violenta reacción de cólera o rabia. La enfermedad se presenta acompañada psíquicamente de esa sensación de disgusto y rabia y, somáticamente, de náuseas, vómitos, diarreas, amargor bucal y, en algunos casos, subictericia y fiebre. La **colerina** es también una violenta reacción psicosomática motivada por una agresividad que no ha tenido su expresión total en forma verbal o motora.

La irijua.—Es un síndrome clínico que se presenta en los niños cuando son víctimas de enfermedades de carácter crónico, del destete o del nacimiento de otro hermanito. Sus síntomas son, en cierta forma, parecidos al del síndrome del **susto** y se caracterizan por tristeza, melancolía irritabilidad, hipersensibilidad psíquica y física, llanto fácil, anorexia, decaimiento, pérdida de peso y tendencia a **pelliscarse.** Por las manifestaciones psíquicas de este síndrome en lo que se refiere a la susceptibilidad del niño, se le denomina a éste **cariche.**

Estas manifestaciones, que la medicina popular califica de **irijua,** son muy conocidas en Pediatría y en especial en Psiquiatría Infantil y pueden corresponder, en algunos casos, a verdaderos cuadros de depresiones anaclíticas que se suceden como una reacción ante la pérdida del objeto amoroso.

La yagua o yahua.—Valdizán y Maldonado (182), refiriéndose a la **yagua,** nos dicen: "Parece que el sentido que se da a una palabra keshua en los departamentos del interior (Huánuco), es el de semejanza o parecido. Se dice, por ejemplo, **yagua** a perro, mezclando clamorosamente el castellano y el keshua, cuando se quiere significar una analogía con el perro...".

"La **yagua** —continúan los autores— es una enfermedad de la primera infancia, de etiología com-

pleja, de sintomatología simplísima, de fácil diagnóstico y de fácil tratamiento".

"La existencia de esta enfermedad toma origen en la acción que ejercen sobre el feto las sensaciones que durante el embarazo experimenta la madre. Las penas de la madre, sus inquietudes, se reflejan en la nutrición del feto. Un pesar muy vivo, una emoción muy íntima pueden matarlo".

Es interesante observar, en una serie de culturas primitivas la importancia que se le da a la relación madre-feto y a la consideración emocional de la influencia del feto sobre la madre y viceversa. En la sierra y en algunos pueblos de la costa la mujer gestante recibe una serie de consideraciones que en cierto modo son prodigadas al feto. Por ejemplo, los antojos de la gestante no son propios de ella sino son del feto y, por lo tanto, hay que satisfacerlos. Por esta vía suele suceder, muchas veces, que se lleguen a establecer ganancias secundarias inconscientes en las embarazadas. Es creencia popular que a las gestantes se les debe proteger de las fuertes impresiones, de la visión de personas, animales o hechos desagradables, porque, en el feto, pueden quedar huellas de estos seres o hechos desagradables o porque estas impresiones pueden probocar abortos. Así mismo hay que proteger a la gestante de la audición de gritos, lamentos y rugidos porque tienen un efecto igualmente nocivo en el feto.

Cuando un niño nace la comadrona es generalmente quien descubre las **yaguas** en el niño. La **yagua** puede manifestarse en el parecido, en el llanto o gemidos, gestos movimientos, etc. El niño, por ejemplo, puede dar un grito parecido al de un gato y se dice entonces que tiene **yagua** a gato o puede emitir un sonido parecido al de una gallina y se dirá que tiene **yagua** de este animal.

Las **yaguas** pueden ser tan diversas que Valdizán y Maldonado refieren que hay entre otras: **yaguas** a aves, chancho, gato, agua, campana, pila y balanza.

El mal de ojo o **mal ojo.**—Llamado también **ojeo** es una enfermedad, de la medicina popular muy frecuente en los niños; que se encuentran en los departamentos de Arequipa, Lima, La Libertad, Ica, Lambayeque, Piura y otros más del Perú. Esta enfermedad se caracteriza por náuceas, vómitos, diarreas, fiebre, decaimiento, pérdida de peso, tristeza, anorexia, e insomnio. El cuadro clínico puede presentarse en forma aguda o crónica.

La causa de la enfermedad, según la creencia popular, está en la acción mágica de la mirada de una persona sobre otra. La persona que ejerce la acción del **ojeo** sobre la otra queda profunda y emocionalmente cautivada por ciertas características de belleza y esta acción es suficiente para producir la enfermedad cuya sintomatología ya hemos descrito. También suele producirse el **ojeo** por acción mágica del ojo, motivada por la envidia. Se supone que la persona que ejerce la influencia de la enfermedad tiene un lunar en el ojo (en la esclerótica) que le da los poderes sobrenaturales para enfermar a los demás, haciéndolo generalmente sin la intención maléfica. Resulta muy interesante la importancia y preocupación que en nuestros pueblos se da a la **mirada del otro**; esto evidentemente tiene un contenido paranoide que, sin lugar a dudas conlleva una expresión simbólica.

La acción del **ojeo** se puede efectuar, según la creencia popular, no sólo en niños sino en adultos y aun animales y plantas que, por sus características de hermosura, cautiven al **ojeador.**

Hay una serie de tratamientos mágicos y de tipo teúrgico para curar esta enfermedad. El tratamiento característico es el procedimiento llamado **santiguar** que aplican los curanderos llamados **santiguadores** y consiste, entre otros procedimientos, en rezar oraciones religiosas (avemarías, credos, padre nuestros). Algunos curanderos dicen rezos al revés, es decir de atrás a adelante.

Como amuleto contra el **ojeo** se acostumbra poner en los niños pequeños, animales o plantas, una cinta roja que distrae la acción nociva de la mirada del **ojeador.**

La kaika.—Es, en la medicina popular peruana, una enfermedad que presenta una sintomatología diversa y de evolución generalmente crónica. Hipólito Unanue (172) en sus "Obras Científicas y Literarias" refiriéndose a la **kaika** apunta: "Sentían aturdimiento, desmayo y un vehemente dolor de cabeza cuyo estado llaman **kaikar** (**kaikar** debe derivarse de **kakan,** andar atontados). Los que descubrían los sepulcros mascando coca se libertaban de ser kaikados". Según Valdizán y Maldonado (182) "todos aquellos trastornos nerviosos o no que se traducen por cefalalgia, náuseas, vómitos, malestar, sudores fríos, etc., y en general todas las enfermedades hipotenizantes, son conocidos como **ccaicasca** y se supone sean producidas por la influencia ejercida por algunos seres sobrenaturales como el espíritu o genio que habita en los cerros o como espíritu de los muertos. Llaman **ccaicca** al mal de montañas, suponiendo que el padre monte, el **orcco taita** ha ejercido su misteriosa influencia para castigar la audacia de quien ha pretendido escalar sus más altas cumbres. Si una persona experimenta una jaqueca posteriormente a haber contemplado un cadáver o a las libaciones hechas en el velorio de un muerto, se dice que sufre la **ccaicca** por obra del espíritu del muerto. Se llama entonces al enfermo **ayapaccaiccascan** y, en su curación, emplean los curanderos grandes y muy enérgicas fricciones estimulantes a las cuales agregan la aspiración de los gases desprendidos por la combustión del ají, de los cabellos, de los cuernos de ciertos animales, etc.".

Es frecuente considerar, en medicina popular, como **kaika** a enfermedades de evolución crónica que producen decaimiento, malestar general, pérdida de peso, anorexia, acompañados de cierto estado de depresión psíquica. La enfermedad se produce por la acción de las emanaciones desprendidas de las tumbas, **huacas,** cadáveres o de las montañas elevadas. Las emanaciones deletereas o espirituales tienen la misión de ejercer acción nociva sobre las personas que profanan estos sitios sagrados.

La terapéutica de esta enfermedad está en manos de los curanderos o brujos hechiceros que ejercen medios terapéuticos que varían de pueblo a pueblo. En Puno curan la **kaika** pagando a la tierra con un feto de vicuña, grasas, conchas, coca o licor. En Arequipa el curandero hace las **tincas** y los conjuros a fin de espantar o pagar a los espíritus malignos que producen la enfermedad.

El acto de pagar a la tierra es uno de los métodos terapéuticos y profilácticos más antiguos y generalizados en diferentes pueblos del Perú. **Se paga a la tierra** antes de emprender una cacería, antes de empezar la cosecha, de salir de viaje, de subir una montaña, de empezar una curación, emprender negocios, buscar tesoros, construir casas, habitar una casa, beber y comer en un festín de importancia, para multiplicar el ganado o mejorar la cosecha, cuando se hacen excavaciones, etc.

Pagan a la tierra para que no se enoje por lo que toman de ella o porque la tierra tiene hambre de cosas preciadas. **Pagan a la tierra** con coca, con bebidas y comidas especiales como: chicha, aguardiente, frutas diversas, dulces, y con cigarrillos, flores, plata, conchas, ají, etc.

Una forma de **pagar a la tierra**, en Arequipa, se llama **tinca** y consiste en aspergar con los dedos aguardiente en diversas direcciones de la tierra.

Una hermosa representación del acto de **pagar a la tierra** la tenemos en una referencia que hacen Valdizán y Maldonado (182) sobre un cuento de López Albújar (cuentos andinos), que dice así: "Por eso una tarde en que sentado sobre un peñón del Paucarbamba contemplaba con nostalgia de llanuras, como se hundía el sol tras la cumbre del Rondos, al levantarme excitado por el sacudimiento de un temblor, **pillco,** el indio más viejo, más taimado, más supersticioso, más rebelde, en una palabra, más incaico de llicua, me decía poseído de cierto temor solemne:

Jirca-yayag, bravo, **jirca-yayag,** con hambre, **taita.**

¿Quién es **jirca-yayag**?

Paucarbamba, **taita.** Padre Paucarbamba, pide ovejas, cuca, bescochos, confuete.

¡Ah! Paucarbamba, come como los hombres y es goloso como los niños. Quiere confites y bizcochos.

Au (sí) taita. Cuando pasa mucho tiempo sin comer, Paucarbamba **piñashcaican.**

Cuando comen, **cuchiscaican.**

No voy entendiéndote, Pillco.

Piñashcaican, mal humor; **cuchiscaican,** alegría **taita.**

¿Pero crees de buena fe, pillco, que los cerros son como los hombres?

Au, taita, jircas comen; **jircas** hablan; **jircas** son dioses, de día callan, piensan, murmuran o duermen. De noche andan, Pillco no mirar noche **jircas;** hacen daño.

Noches nubladas **jircas** andar más, comer más, hablar más. Se juntan y conversan.

Si yo te contara, **taita,** porque **jircas,** Rondos, Paucarbamba y Marabamba están aquí...".

La ticradura.—Ticradura, palabra que deriva de la voz keshua **ticray** que significa voltear, es un mito muy generalizado en el departamento de Arequipa que se presenta, generalmente en niños, como consecuencia de traumatismos físicos graves, caídas o por el hecho de haberlos parado de cabeza; actos en los cuales se supone se produce desplazamiento o vuelta del corazón. La sintomatología se caracteriza por tristeza, malestar, decaimiento y pérdida de peso.

La terapéutica se hace mediante un masaje al vientre del niño enfermo, después del cual se aplica una cataplasma de huevos, almidón, rosas y aguardiente para luego fajar a la criatura en esa parte, enseguida pelotearlo en el aire por tres veces consecutivas, mientras se reza tres credos. Se supone que, mediante este acto terapéutico, vuelve el corazón a su posición normal. Es interesante la relación de este cuadro depresivo y el cambio de la posición del corazón lo que explicaría también, la valoración simbólica de este órgano como representativo de los sentimientos.

La lastimadura.—La lastimadura, en el departamento de Arequipa, es una enfermedad que resulta como consecuencia de un traumatismo físico producido por un golpe o caída como resultado del cual se supone que "un hueso se ha roto o puesto fuera de sitio". Se considera que la **lastimadura** se manifiesta por una sintomatología caracterizada por decaimiento, males-

tar, anorexia, palidez y pérdida de peso acompañada, algunas veces, de dolor en la zona que sufrió el traumatismo. La evolución es de naturaleza tórpida y va hacia la cronicidad. La terapéutica cae en manos del curandero o **componedor de huesos** quien, después de ciertos masajes y frotación en la zona afectada procede a poner el **parche** y a **fajar** al enfermo.

El daño o brujería.—Se considera **daño** o **brujería,** en la concepción popular, a una enfermedad de sintomatología variada y de evolución crónica; como también a una sucesión de acontecimientos funestos que llevan al individuo, con la designación de **mala suerte,** al fracaso y pérdida de su prestigio. El **daño** o **brujería** es efectuado como medio de venganza o envidia. Para efectuar el **daño** el hechicero se vale de la confección de un muñeco, que se hace generalmente con la ropa o cabellos de la persona que se le quiere hacer **daño;** un muñeco que debe tener un parecido con esta persona. A este muñeco se le atraviesa con agujas o espinas de cactus en los sitios que se quiere dañar a la persona odiada y que pueden ser la cabeza, para producir cefalalgias o trastornar mentalmente, las extremidades, para producir parálisis, los pulmones, para determinar tuberculosis; los genitales para producir impotencias, etc.

El vulgo llama, generalmente, **hechizo** o **daño** a toda enfermedad crónica como el cáncer, la pinta o **ccara,** tuberculosis, reumatismo, hemiplejías, etc. El **daño** se hace también a través de brebajes o tomas que se dan en las comidas o bebidas.

Escomel (47 y 48), al referirse al curanderismo arequipeño hace un estudio extenso de las prácticas de brujerías y señala que para los brujos todas las enfermedades se hallan comprendidas en tres grupos: los **daños,** el **hechizo** y las **manchas** o **ccara.**

Los **daños;** son enfermedades que producen las brujas por medio de los alimentos (comidas o bebidas). Toda enfermedad crónica o de aspecto raro e impresionante es para el vulgo **daño.**

El hechizo.—El **hechizo** o **maleficio** consiste en preparar un muñeco de trapo que representa a la persona a quien se quiere hacer el mal. Este muñeco se elabora, frecuentemente con la ropa de la persona que será la víctima y se le atraviesa de alfileres o espinas de cactus. Se le rodea, además, de lienzos de diversos colores en especial una cinta, de color rojo sangre, a fin de que impresione o infunda terror.

Las manchas o **ccara:** esta enfermedad, conocida en la medicina científica con el nombre de pinta o cara, se le llama en la medicina popular la **mancha** o **ccara.** Es una enfermedad de la piel llamada así porque se cree que de preferencia radica en la cara. Sus características son el ser multiforme, multicolor y de curso evolutivo crónico.

El vulgo considera que es producida por la acción maléfica de los brujos que ocasionan la enfermedad a través de preparados que hacen de las deyecciones o de la piel del sapo alimentado con maíz negro o blanco y que los dan a tomar a las personas que quieren afectar.

En las manchas de forma geométrica irregular que constituyen la lesión, los brujos ven, por fenómeno de paraidolia, flores, sapos, lagartos, etc. El vulgo cree que los brujos tienen el poder de pintar, en la cara de una persona, estas figuras de flores y de animales de diversos colores, etc. Los colores que resultan, por la policromía de las lesiones, permiten a los curanderos reconocer diversos tipos de **ccara: ccara** negra, blanca, etc.

CAPITULO IX

LA CERAMICA Y LA PATOLOGIA

El hombre de todas las culturas, desde las épocas de la pre-historia hasta nuestros días, ha tratado de reproducir en el dibujo, pintura, escultura o cerámica ciertas escenas, hechos, acontecimientos y personajes que impresionaron su sensibilidad. El primitivo peruano también supo representar en sus manifestaciones artísticas, y especialmente en la escultura y cerámica, una serie de hechos, escenas, acontecimientos, personajes y, sobre todo, escenas de patología humana. La cerámica antigua, encontrada a todo lo largo del Tahuantinsuyo, lleva huellas de la sensibilidad humana representada en cuadros de la vida del aborigen peruano y estados biológicos de su propia fisiología y patología y, entre estos últimos, la reproducción de sus estados morbosos y las escenas terapéuticas. En lo concerniente a la patología peruana los **huacos**, de la cerámica aborigen, llevan una rica gama de representaciones patológicas, entre las que tenemos parálisis, deformaciones, heridas, mutilaciones, amputaciones, lesiones patológicas en diferentes partes del cuerpo, trastornos glandulares y diferentes actos de las desviaciones sexuales.

Hay una serie de investigadores extranjeros y nacionales que han hecho interesantes estudios de las representaciones en la cerámica y, entre los que han estudiado las representaciones exclusivamente médicas, vale mencionar los trabajos de Ponsnasky, sobre la cerámica erótica mochica, los de Valdizán quien en su diccionario de la medicina peruana, presenta **huacos** que ofrecen representaciones de heteromasturbación y homosexualidad, los de S. Asemead, Steiny Polakoky, Samuel Mathenson Scott, Lehman-Netsdy y Ricardo Palma, que hacen estudios muy interesantes en **huacos** con representaciones antropomorfas mutiladas. Roy Moodie también hace consideraciones interesantes de **huacos** que exhiben prótesis ortopédicas. Escomel presenta **huacos** con malformaciones de labio leporino y lesiones de leishmaniasis. Tello, en su estudio de la sífilis, presenta **huacos** con signos de esta enfermedad. Lastres (71), haciendo un estudio minucioso de las enfermedades nerviosas del Antiguo Perú, muestra una serie de ceramios que son ilustraciones muy interesantes de las diferentes enfermedades nerviosas y lo mismo hace Pardal, en sus estudios sobre la medicina aborigen. La gran mayoría de autores peruanos nos presentan, en sus estudios de patología pre-colombina, **huacos** con pruebas de la existencia de una serie de enfermedades del Perú de esa época.

CAPITULO X

EL DIAGNOSTICO Y PRONOSTICO

El diagnóstico, como procedimiento médico, sigue, casi siempre, una orientación que guarda relación íntima con el concepto de enfermedad y con el pronóstico. La enfermedad, en la mente del aborígen peruano, está determinada por fuerzas mágicas que, penetrando en el cuerpo o sustrayendo el espíritu o la energía vital, producen un desequilibrio en la salud que se traduce por la expresión de los signos y síntomas que se reconocen como enfermedad. Esto quiere decir que, en principio, hay pautas establecidas para llegar a un diagnóstico general. La **medicina primitiva**, no se limitó al diagnóstico general sino que se impuso la necesidad de orientarse y seguir un camino hacia la búsqueda del diagnóstico individual que se ajusta exclusivamente al individuo como persona en su biografía, en sus relaciones interpersonales y en sus relaciones con Dios y con los otros espíritus que pululan su mundo. Hubo, entonces, que ser más preciso y fino en el diagnóstico para determinar donde estaba localizado el mal, qué fuerza extraña lo estaba produciendo y por qué la fuerza extraña estaba, en ese momento de la vida de la persona, actuando.

En el estudio del diagnóstico hay que considerar dos factores importantes: el **hombre** que podía determinar el diagnóstico etiopatológico y los **métodos** que usaba para llegar a él y, consecuentemente para establecer el pronóstico. Este nombre es el médico primitivo, el **hechicero, mago** o el **shaman** de los pueblos orientales. El es un individuo que se destaca por sus dotes psicológicas especiales y capacidad de comunicarse mágicamente con los agentes o espíritus que determinan las enfermedades. Los **métodos** constituyen una serie de procedimientos que se siguen para llegar al diagnóstico y, consecuentemente, al pronóstico y tratamiento. Es importante reconocer que, en la medicina primitiva y aún en la medicina actual, los procedimientos de dignóstico llevan un contenido terapéutico y de pronóstico simultáneamente y ello se debe a que en medicina, la terapéutica empieza, quiérase o no, desde el primer momento en que el paciente recurrre al médico.

En la medicina aborigen los **métodos** de **diagnóstico** y **pronóstico** estaban basados en la adivinación o en la apreciación de una serie de hechos o datos físicos y mentales que llevaban al **mago** o **hechicero** a una conclusión definitiva. Los métodos se pueden dividir en **directos** o **indirectos**: Los primeros eran basados en ciertos signos o resultados de la adivinación, que efectuaban examinando física o psicológicamente al enfermo. Los segundos estaban fundados en ciertos datos o signos que se realizaban o sucedían fuera de la persona del enfermo.

Entre los primeros tenemos los procedimientos usados por el **ichuri** o confesor. La confesión que, en el fondo, encierra un procedimiento de terapéutica psicológica y de pronóstico, servía para fines de diagnóstico puesto que, apreciando la magnitud del pecado, se llegaba a la etiología de la enfermedad y al diagnóstico.

La interpretación de los sueños, usada por el **mosoc**, era un método tam-

bién directo que tenía fines de diagnóstico. Según Guamán Poma (60) cuando soñaban con el **urunina** (gusano de fuego) debían caer enfermos; cuando soñaban con el **"chicollo"** (pájaro) debían reñir y, cuando soñaban **"acuyraqui mayuta chacata chimpani Intiquilla uanun"** (mala suerte me he enfrentado a cruzar un río, he visto morir al sol, a la luna), dicen que han de morir su padre o su madre; que, cuando sueñan **"quiroyni lloccio"** (mi diente se salió) ha de morir su padre o su hermano **"llamata macani"** y "cuando se sueña trasquilando que han de ser viuda". La interpretación es muy interesante, de naturaleza simbólica y muy parecida a la usada por los métodos del psicoanálisis.

Los procedimientos del **rapiac** eran también métodos directos, exclusivamente de pronóstico y se daban por el examen físico de los **molledos** (bíceps) del consultante.

La determinación del diagnóstico, por medios indirectos, se hacían a través del examen de las vísceras o excrementos de los cuyes, llamas y otros animales; del examen de las extremidades de la araña, llamada **paccha** u **oroso**, de las características del fuego, directamente o quemando cebo de llama, coca y otras sustancias; de los signos presentados por los astros y de otros procedimientos como el usado por **socyac** con los granos de maíz. Motolina (100), citado por Lastres, refiere que los **hechiceros**, para saber si el enfermo viviría, tomaban "un puñado de maíz del más grueso y lo arrojaban al suelo. Si uno de los granos quedaba parado, la persona viviría".

Hay curanderos actuales que toman hojas de coca y, extendiéndolas sobre una manta, musitan algunas palabras, echan el aliento en ellas y las arrojan al aire. Luego observan la forma como caen en la manta y, según ésta, será el diagnóstico y pronóstico. En el departamento de Huánuco los **brujos hechiceros** hacen el diagnóstico y pronóstico por el sabor de la coca; si al **chacchar**, el sabor de la coca se torna agradable, el enfermo sanará y, si se torna amargo, el enfermo morirá. En el departamento de Apurímac los **hechiceros** apelan al canto y al vuelo de ciertas aves e insectos y, según la dirección del vuelo o el cantar, el enfermo sanará o morirá. En otros lugares del Perú el **hechicero** hace el diagnóstico rezando frente a una planta de ruda una serie de oraciones, especiales, que ellos saben decir, para luego regresar dentro de tres días. Si la planta está marchita, el enfermo morirá. Otros **hechiceros** suelen prender una vela y la colocan junto al enfermo y esperan que se consuma. Al final se observa hacia qué lado se inclinó la mecha de la vela. Si lo hace hacia el lado del enfermo, el pronóstico es bueno y si se inclina hacia el lado contrario el pronóstico es de muerte. Hay **hechiceros** que establecen el pronóstico observando la palma de la mano en forma similar a los **quirománticos.** La **muda**, método de diagnóstico y terapéutico que se hace con un perro o **cuy**, es muy similar a la práctica popular de la **limpia del cuy.**

El diagnóstico y el pronóstico también se establecía por ciertos hallazgos obtenidos durante la cosecha. Cuando, en las cosechas, se encontraban papas, **ocas** o mazorcas de maíz presentando peculiaridades en la forma, color o tamaño, se consideraba una señal de pronóstico de muerte por lo que tenían que hacer el **pacaricuc**, toda la noche, para evitar la desgracia.

Otras veces, el pronóstico era determinado por la aparición de algunas

aves que consideran de mal agüero. Guamán Poma dice al respecto: "Aves de mal agüero, lechuza, murciélago, mariposa o culebra que entra a la casa se han de morir y por ello los indios se la comen todos se emborrachan pensando que van a morir". Estas formas de diagnóstico y pronóstico todavía permanecen vigentes con todo su frescor en la medicina popular. Guamán Poma nos habla también del diagnóstico y pronóstico determinado por métodos cósmicos. Así, el Inca no se bañaba en menguante ni creciente porque "tal día y hora andaban listas las enfermedades y peligros del cuerpo y muerte que los aires elementos andaban sueltos de sus naturalezas y andaban encontrado el cuerpo". Todavía, en la medicina popular, se consideran las faces de la luna en el desencadenamiento o agravación de muchas enfermedades. Entre los aztecas la astrología influyó en el diagnóstico y terapéutica. Así, tenían en el calendario los días del mes, una relación con las diferentes partes del cuerpo que estaba bajo su signo. El día **cipactil** correspondía al hígado, **chiecatl** a la respiración, etc.

Estos procedimientos, en el Antiguo Perú, como en otras culturas, no sólo se limitaron al uso de la medicina sino que se emplearon para pronosticar y predecir ciertos acontecimientos del futuro: guerras, sequías, desgracias, triunfos, etc.; así como para adivinar las causas o autores de robos y asesinatos, por ejemplo, Sarmiento de Gamboa (132), narra que, estando Huayna Cápac en trance de muerte, jugando al oráculo de la **calpa** para ver quién le sucedería "echa la primera **calpa,** halló que no le sucedería bien Minan Cuyoche. Y luego abrió otro cordero y sacóle los bofes y mirando ciertas venas, halló que tampoco lo sucedería bien a Guáscar".

En el departamento de Huánuco existe una práctica adivinatoria, conocida con el nombre de **catipa,** que consiste en **chacchar** la coca hasta entrar en un estado psíquico especial que permite, según el adivino, ejercer el arte de adivinar. Estos adivinos llamados **catipureros** cuando realizan sus prácticas y entran en este estado psíquico especial, manifiestan que la coca les responde a las preguntas que le suelen hacer.

CAPITULO XI

TERAPEUTICA

El concepto de terapéutica va unido, casi siempre, al concepto de enfermedad y al de sus agentes etiológicos. En la medicina aborigen peruana se objetiva esta relación y las concepciones de enfermedad caen, en general, dentro de las tres teorías clásicas establecidas por los antropólogos para las culturas llamadas **primitivas**.

Las enfermedades eran consideradas como el resultado de la influencia de una serie de agentes: Dios, el demonio, los espíritus que provienen de los **malquis** u otros seres terrenales y estelares. Si la enfermedad surge como una resultante de la fuerza mágica de un ser sobrenatural es necesario explicar que la motivación de este ser espiritual estuvo determinada por el deseo de inflingir un castigo al que no cumplió con sus mandatos o designios. de donde el proceso dinámico de la enfermedad, en la mente del indio, podría resumirse así: falta o pecado = castigo = enfermedad. Sin embargo, debemos aclarar que no siempre esta dinámica determinaba la reacción enfermedad, ya que ella podría producirse también porque el espíritu o genio, cautivado por las cualidades del ser humano, sustraía su espíritu, se apoderaba de él o lo poseía. Este hecho producía un desequilibrio manifestado por una constelación de síntomas que constituían la enfermedad. Así la **huaca** enamorada de una doncella podría sustraerle el espíritu y ella, como consecuencia, enfermar o morir.

Con el conocimiento de los factores etiológicos de la enfermedad, la terapéutica aborigen pudo orientarse y definirse dividindose en **métodos** esencialmente **mágicos** y **empíricos-raciales.** Los primeros están orientados a desalojar o neutralizar la **influencia mágica** o el espíritu, para lo cual es necesario el conocimiento de las causas que motivaron esta influencia o posesión, por medio de procedimientos mágicos que puedan ahuyentar o neutralizar los espíritus malignos. Estos son la plegaria directa al espíritu bueno para que neutralice la acción del espíritu maligno.

La **terapéutica mágica** es complicada y lleva un procedimiento muy variado de tipo ritualista y simbólico que se cumple en una serie de etapas. Según Pardal (109), los tiempos de expulsión del **quid** maligno serían: 1) espantar a los espíritus malignos, 2) ofrecer un cuerpo animal vegetal o mineral para que se materialicen en él, 3) por encantamiento o conjuro y 4) por cohecho o compra. Otras veces sucede que el **quid** no se encuentra en el enfermo sino que el espíritu o genio se ha apoderado del espíritu del enfermo. En este caso el médico hechicero debe **desdoblarse** psicológicamente e ir, en espíritu, a rescatar el del enfermo.

En la **terapéutica primitiva** se pueden distinguir dos aspectos fundamentales: la **estructura y el proceso terapéutico.** La **estructura** está determinada por las necesidades del paciente y, aún más por las necesidades que impone el **médico-hechicero** y que se refieren a lugar, hora y otras circunstancias que contribuyen a hacer el proceso terapéutico más impresionante en su contenido mágico. El **proceso** es el conjunto de procedimientos y técnicas realizadas por el hechicero, también con impresionante contenido mágico, y

que tienen como fin directo la cura del paciente. El proceso implica, pues, como base, una relación emocional que se da en diferente grado en la **relación hechicero-paciente.**

La **terapéutica empírico-racional** surge basada en la experiencia, en la que influye el conocimiento aprendido a través de la prueba y el error. La terapéutica primitiva aparece como resultante reaccional propia de los mecanismos psicosomáticos del hombre y como reacción espontánea de los seres humanos frente al hombre abatido por el dolor y el sufrimiento. Cuando las causas externas visibles y materiales fueron los agentes nocivos, el hombre, sólo, luchó por librarse de esas causas o alguien, venciendo el temor, se acercó a ayudarlo naciendo así, en este "alguien", el médico primitivo. A él, pues, recurre el enfermo que, con la enfermedad, se angustia y pone en juego mecanismos psicológicos que lo impulsan a buscar ayuda.

La **terapéutica mágico-religiosa,** en el Antiguo Perú, estaba dirigida a casi todas las enfermedades y ello se desprende de los propios conceptos mágicos de enfermedad. La religión y la medicina se confundían en una serie de concepciones: las plegarias a los dioses están dirigidas a implorar para que las enfermedades y males que asechan desaparezcan. Maxwell, citado por Pardal (109) dice: "El acto religioso es una plegaria, el acto mágico es una expresión de voluntad; uno es humilde, el otro no lo es". El acto religioso, como afirma Pardal, es un ruego a seres frente a los cuales se estaría en situación de dependencia.

La magia sería algo activo y se dirige a fuerzas que pueden ser sometidas, total o parcialmente, a la voluntad del ser humano. Cuando el sacerdote invoca a Dios lo hace en nombre de la tribu para pedirle salud y prosperidad.

Una oración, narrada por Molina, nos traduce este contenido: **"Oh sol que** estás en paz y salvo, **alumbra a estas** personas que apacientas, no estén enfermos; aguárdalos sanos y salvos". Cuando el hombre usa la magia actúa con ella directamente para neutralizar el mal. Sin embargo, religión y magia se confunden llegando, muchas veces a ser imposible separarlas.

La mayoría de los **ritos religiosos** llevan un fin terapéutico y profiláctico. Representaban métodos terapéuticos que se realizaban en forma individual o colectiva con el fin exclusivo de ahuyentar la enfermedad. La ofrenda ofrecida a la huaca lleva, como el medicamento, un profundo contenido terapéutico. El **huancapvillac** al **mochar** (ofrecer el sacrificio religioso) levantando la mano **izquierda, decía:** "Señor aquí vengo y te traigo estas cosas que te ofrecen tus hijos y tus criaturas, recíbelas y no estés enojado y dales vida y salud, y buenas chacras". (Villagómez). Aquí, el ofrecimiento religioso, que se hace en la fiesta, lleva fines profilácticos y terapéuticos, pero no hay que olvidar que muchas de estas ceremonias, realizadas en la fiesta, se hacían frente a la cama del enfermo con un sentido netamente terapéutico.

La sugestión y el hipnotismo, como en las prácticas **shamánicas** de los **hechiceros orientales,** han sido empleadas en el Antiguo Perú, ya en forma directa, por la acción de la fuerza sugestiva del terapeuta, o asociadas a pociones narcóticas elaboradas a base de daturas y otras yerbas que rompen las represiones y el contralor del paciente para hacerlo caer más fácilmente bajo la acción hipnótica del terapeuta. Prácticas hipnóticas, de tipo **shamáni-**

co, fueron y son frecuentes entre los indios tupi-guarani y los araucanos. En ellas el **machu** sugestionaba al enfermo y auditorio, haciéndoles ver fenómenos que no existían y que los cronistas españoles, que fueron testigos, calificaron como obra del demonio. Estas prácticas se realizaron también, aunque en menor frecuencia, entre los terapeutas primitivos peruanos.

En la terapéutica **mágico-religiosa** intervenían como factores subjetivos indirectos el taqui, los alaridos, gritos, rituales y exorcismo, medios mágicos a través de los cuales se conseguía espantar el mal. El **mago o hechicero** usa, con frecuencia, prácticas que producen terror por el ruido o encantamiento, por movimientos o sonidos rítmicos y por el uso de símbolos cosmogónicos a los que se asocian los colores, como acontece con los navajos de los Estados Unidos de N.A., que usan el color de las arenas polícromas, mediante dibujos simbólicos para efectuar el encantamiento terapéutico.

Alvar Núñez Cabeza de Vaca (105), relata lo siguiente: "Otro día de mañana, vinieron allí muchos indios y traían cinco enfermos que estaban tullidos y muy malos y venían en busca de Castillo, que los curase, y cada uno de los enfermos, ofreció sus arcos y flechas y él los recibió, y a puesta del sol, los santiguó y encomendó a Dios nuestro Señor, y todos les suplicamos con la mejor manera que pudimos les enviase salud pues él veía que no había otro remedio para aquella gente nos ayudase; y saliésemos de tan miserable vida, y él lo hizo tan misericordiosamente, que venida la mañana, todos amanecieron tan buenos y sanos, y se fueron tan recios, como si nunca hubieran tenido mal ninguno". Lastres refiere que Núñez Cabeza de Vaca relata casos de curaciones maravillosas, para las que usaban sortilegios externos, llegando, incluso, a curarse a uno "que ya lo tenían por muerto". Es posible que estos casos que nos relata el cronista, se refieran a parálisis histéricas las cuales, bajo la acción sugestiva del médico-hechicero, curasen tan espectacularmente.

La **terapéutica primitiva psicológica** se divide en **terapia sugestiva directa e indirecta.** La primera, llamada psicoterapia sugestiva directa, comprende una serie de métodos o procedimientos que pasaremos a estudiar sucesivamente.

Las **confesiones** eran también medios terapéuticos y profilácticos de tipo individual y colectivo, representando, sobre todo esta última, verdadera psicoterapia de grupo. Además de la cartasis y drenaje psicológico que producía la confesión, permitía, acompañada del ritual, una purificación que llevaba a restablecer la armonía espiritual con Dios. Las confesiones se realizaban también con fines exclusivamente terapéuticos frente a la cama del enfermo. El pecador consideraba que los males y enfermedades que arrasaban el **ayllo** eran un castigo por los pecados cometidos, razón por la cual tenían que confesarse para aplacar al Dios enfurecido. Villagómez (192) nos dice que, fuera de las fiestas, los indios usaban confesarse, especialmente cuando estaban enfermos, "porque entendían que por sus pecados están enojados los malquis, y las huacas y por eso se enferman". Por otra parte, Polo (117) dice: "Tenían por opinión, que todas las enfermedades venían por pecado que hubiesen hecho. Y para remedio vsauan de sacrificios y uetra deseo también se confesaban vocalmente". Las confesiones se hacían en voz alta y, según Arriaga (9), decían: "Oydme los cerros de alrededor las llanedas los

condores que boleys, los buhos, las lechuzas, que quiero confesar mis pecados". Mientras decían sus pecados tenían una cuentecilla de **mullu** metida en una espina y, al acabar la confesión, se la daban al confesor, quien la tomaba e hincándola en una manta, la apretaba hasta que se quebraba y luego miraban en cuántas partes se quebró y, si eran en tres, la confesión fue buena y, si en dos era mala. En otras partes del Imperio tomaba un manojillo de **ichu**, de donde viele el nombre de **ichuri**, que es quien coge las pajas, y las divide en dos partes y luego va sacando pajas de una y otra parte hasta ver si quedan pares, en cuyo caso la confesión fue buena, y si quedan nones la confesión era mala.

Mientras se confesaban usaban amarrar las manos del penitente con un cordel o le pegaban con un palo hasta que dijese la verdad de todos sus pecados. Por penitencia imponían el ayuno de no comer sal, ají y abstenerse de las relaciones sexuales por unos días y, a veces, hasta por seis meses, de acuerdo con la costumbre de cada religión o la magnitud del pecado. Según algunos cronistas se indicaba el ayuno de la sal y el ají porque estas sustancias eran muy preciadas por el indio. El acto de la confesión terminaba con el frotamiento de la piedra, llamada **pasca** (perdón), encima de la cabeza. Villagómez afirma que algunos indios "se purificaban" en secreto y ello consistía en refregarse la cabeza con la **"pasca"**, para luego lavársela en algún río para que él llevase sus pecados muy lejos.

Para saber si el penitente había confesado la verdad "el hechicero echaba suertes, y en ellas, por arte del demonio, veía quién había confesado mentira; sobre el cual se hacían grandes castigos, y desde luego tenía grandes pecados, que por ellos mereciese la muerte, cohechaba al hechicero y confesaban en secreto con él". (Molina).

Los penitentes, continúa Molina, "acusábanse en sus confesiones al sol, luna y huacas de no haber guardado y celebrado de todo corazón las fiestas de los raymes...". "Acusábanse de la fornicación con mujer ajena, y corromper doncella o tomar sin consentimiento del Inca, acusábanse de matar, hurtar o murmurar contra el Inca o contra el sol".

Con respecto a estos actos de arrepentimiento, Villagómez (192), aclara al decir que, "fuera de las ocasiones de las fiestas, enfermedades, sementeras o algunos trabajos que les sobrevienen, no se acuerdan mucho de sus huacas, ni aun de las **cconopas**".

Por toda esta extensa descripción podemos fácilmente comprender que la confesión conlleva un efecto terapéutico por la catarsis que produce, por la actitud de aceptación de parte del hechicero y por la sensación final de apoyo emocional. A todo esto se une la penitencia a través de la cual se expían los pecados cometidos, lo que reduce el sentimiento de culpa. Sus efectos son similares a la llamada psicoterapia de apoyo emocional que usan los especialistas psiquiatras.

Otro procedimiento psicoterapéutico con un contenido analítico e interpretativo, similar, en cierta forma a la técnica del psicoanálisis, se da en el procedimiento terapéutico usado por el Mosoc el que, además de serlo de diagnóstico, cumplía una labor de alta psicoterapia. Este procedimiento consistía en la interpretación de los sueños que el paciente le narraba. La interpretación de algunos de los símbolos era casi exacta a la que usa el psicoanálisis. Se puede decir que se trata de símbolos universales que pueden encajar tanto en la cultura occidental como en la cultura incaica. Guamán Poma

(60) nos informa, aunque en forma muy breve, algunos detalles de la interpretación: "Cuando soñaban con el urunina (gusano de fuego) han de caer enfermos, y cuando sueñan con el chicollo (pájaro) han de reñir y cuando sueñan acuyraqui mayuta chacata chimpani, Intiquilla uanun (mala suerte me he enfrentado a cruzar un río he visto morir el sol, a la luna; dicen que han de morir su padre o su madre; y cuando sueña quiroyni lloccio (mi diente se salió) que han de morir su padre o su hermano, llamata macani y cuando se sueñan trasquilando que han de ser viuda". En este ejemplo un buen número de estas interpretaciones podrían ser dadas por el psicoanálisis actual en el material onírico de algunos pacientes. El sueño siempre ha preocupado al hombre de todas las culturas y esa preocupación, que incluso se refleja en los relatos bíblicos, se hizo manifiesta en el aborigen peruano y aún hoy sigue teniendo trascendencia en la conciencia popular de todos los pueblos del Perú. Existen símbolos oníricos comunes en los diferentes departamentos del Perú. Por ejemplo, soñar con agua significa felicidad en los departamentos de Lima, Arequipa, Cuzco, Ancash, Huánuco y Apurímac; soñar con sangre significa desgracia en casi todos los departamentos.

Otro método, usado aún en la actualidad, es la terapéutica que llamaremos de **shock psicológico** y que consiste en producir, en forma intempestiva, un gran susto en el paciente. Así, en Arequipa y Huánuco, se sorprende al paciente quemando camaretas; en Gualgalloc se le asusta con una culebra. En nuestra investigación, en el campo de las concepciones sobre medicina popular en pacientes neuróticos (177) hemos encontrado el uso de la terapéutica por susto para curar las enfermedades mentales.

En las psicoterapias indirectas se usaban otros medios a los cuales se asociaba la acción sugestiva a los talismanes, cconopas, amuletos, constituidos por restos de animales, restos humanos (dientes, uñas, cabellos, etc.), plantas, yerbas, sustancias minerales y la acción de pociones a base de daturas y otras yerbas. Además de estos talismanes el terapeuta indio profería gritos, hacía ruidos, cantaba, danzaba y usaba rituales complicados con los que trataba de alejar los espíritus malignos. Al respecto, Guamán Poma (60), dice: "Los hechiceros usaban sapos, culebras y hablaban con el demonio" y Cobo (31) afirma que los "instrumentos y materiales que de ordinario tenían para su hechicería eran muelas, dientes, cabellos, uñas, conchas de diferentes maneras y colores, figuras de animales, sapos vivos, cabezas". Todas estas sustancias actuaban por la acción sugestiva que ejercía el terapeuta y por la disposición de los pacientes para creer tanto en él como en los medios de tratamiento que usaba. Ya sabemos que, en toda situación terapéutica, se gratificaba el **yo** del paciente y la omnipotencia mágica del terapeuta. La situación terapéutica provee dependencia y gratificación por la situación psicológica regresiva y por el apoyo parental que recibe el enfermo del médico.

Los **hechiceros peruanos** usaron, según Garcilaso (56), la evacuación por sangría y purga. Realizaban la sangría de los brazos y piernas, usando las venas indistintamente. Sólo cuando tenían el "dolor de cabeza se sangraban de la junta de las cejas, encima de las narices". Del uso de los purgantes el mismo Garcilaso dice: "Purgábanse de ordinario cuando se sentían apesgados y cargados, y era en salud mas no en

enfermedad" (56). Valdizán (188), en su Diccionario de Medicina Peruana, dice: "Contábase que los antiguos peruanos adoptaron en el tratamiento de la alienación mental algunos recursos terapéuticos empleados en el tratamiento de otras enfermedades: la balneación, la sangría, la trepanación".

El arsenal terapéutico era en general, variado y comprendía sustancias provenientes de los tres reinos de la naturaleza. Del reino vegetal, según Garcilaso (56) usaban "la leche y resina de un árbol que llaman mulli y los españoles molle" (Schimus virgatus), "la yerba o mata que llaman achilca" (Baccharis lanceolata), la quina quina (Myroxylon peruiferum), el tabaco o saire del que también tomaban en forma de polvos por las narices para descargar la cabeza. Además usaban el matecllu (Hidrocotyle alchemilloides), el guayro o guayruro para el amor y cuyas pepitas usaron para el mal del corazón, la yedra, el maíz, el paico (Chenopodium ambrosoidea), la altamisa, el cochayuyo, guayacán, la cebadilla (Schoenocaulon officinale) zarzaparrilla, (Carcaparrilla), la oca (Oxalis tuberosa), la quinua (Chenopodium quinua), la huanchangana (Euphorbia huachangana), los polvos de espingo, el chamico y la coca. Usaron también los arbustos vanarpo y chotarpo (Jatrophaciliata y J. peruviana) como afrodisíacos y del cual Juan de Santa Cruz Pachacuti (130) dice: refiriéndose al Inca Sinchi Roca: "Este desventurado Sinchi Roca, que siempre entendió regalarse, el cual dicen los mandó buscar "chotarpa vanarpo", por "acostumbrarse en las fornicaciones", el chuchuchu (Cobos), el pencacuc del cual Lavorería (76) piensa sea la mimosa púdica. Como abortivo empleaban la huachanca (Euphorbia huachangana). También usaron la **isaña** y el **añu** que, según Cobos (31), tiene la acción de reprimir el apetito sexual, fenómeno por el que los incas usaban "mandar copia de este mantenimiento en sus ejércitos para que comiendo de los soldados se olvidasen de sus mujeres".

Entre las sustancias de origen mineral que mencionan Valdizán y Maldonado (182), tenemos el oro que, en maceración, era usado para tratar la epilepsia; la plata para la equimosis, la **piedra de imán** cuyo polvo, desleído en agua, servía para tratar las enfermedades nerviosas y del corazón; la ccollpa o millu, el azufre para combatir el **aire de la cabeza,** el súlfuro de plomo, la greda o arcilla y el petróleo para las "enfermedades del frío", etc.

Como principales productos derivados del reino animal tenemos la carne fresca de la vicuña para disminuir las inflamaciones, la sangre de cóndor para las enfermedades nerviosas, la sangre de vicuña para la **kaika,** la sangre de vizcacha para las afecciones del corazón, el corazón de paloma para las enfermedades nerviosas, la grasa de cóndor, según Cobos (31), "contra los nervios encogidos, pasmados perlaticos", las vísceras de cuy, la lana y placenta de llama para favorecer el parto, el colibrí contra la **gota** coral o epilepsia, las plumas de varias aves como hemostático. En el empleo de algunas sustancias animales, usaron la magia simpática, imbuida del principio de participación.

En la terapéutica, también se emplearon partes del cuerpo humano y sus secreciones y excreciones. Entre estas tenemos: la sangre, huesos, cabellos, uñas, dientes, grasa humana, pestañas, cejas, saliva, moco, orina, excremento, flujo menstrual, placenta, cordón umbilical, etc.

Las sustancias de origen animal, vegetal y mineral actuaban más por la acción mágica que por la acción quí-

mica o farmacológica. Así, se combatía a los espíritus que producían las enfermedades por la acción de los espíritus que llevaban los medicamentos. Pardal (109) recuerda que, aún hoy, las tribus del Chaco piden a los blancos, cuando les dan aspirina o les aplican tintura de yodo, que recen una oración o canten algo para que el remedio tenga más eficacia. Y lo mismo hemos observado, en los hechiceros que usan la terramicina y otros medicamentos de la medicina científica que los emplean siguiendo una ceremonia muy especial que permite a la droga actuar mágicamente.

Un procedimiento muy difundido, tanto para fines de diagnóstico, pronóstico y terapéutica, fue lo que los cronistas llamaron, **la limpia del cuy,** la cual consistía en frotar, con mucho arte, un cobayo, generalmente de color negro, sobre la superficie del cuerpo del enfermo y al que con presión disimulada la mano del oficiante daba muerte al llegar al órgano donde se suponía que debería estar el mal o había dolor. Luego se abría el animal y se deducía el órgano enfermo por las manchas equinóticas que presentaban y se decía que se había puesto así porque la enfermedad del paciente había pasado al animal y, por tanto, el enfermo sanaría. Este procedimiento todavía se practica en nuestra medicina popular y se le conoce con el nombre de **huyhuachu, limpia** o **soba del cuy.**

Alonso de la Peña Montenegro, en su "Itinerario para parrochos de indios", dice: "si es lícito el modo de curar que comúnmente usan los indios, limpiando al enfermo con maíz, agi y cuyes... Muchos he visto consultar este caso porque como lo tienen por eficaz remedio, desean usarlo sin escrúpulo de conciencia".

Polo de Ondegardo menciona las **sobaderas** como otro procedimiento terapéutico que usaban los primitivos peruanos y que consistían en sobar, frotar o masajear al enfermo con ciertas sustancias especiales que ellos calificaban de buenos medicamentos. A propósito Cobos (31), dice: "Solían curar sobando y chupando el vientre del enfermo y otras partes del cuerpo; untándolos con sebo o con la grosura del cuy o del sapo; haciéndoles semejantes unturas con otras inmundicias y yerbas". Esta práctica de las **sobaderas** permanece intacta y se practica en todo su vigor en la medicina popular, ya sea con el mismo nombre de **sobaderas** o de **frotaciones,** que se hacen con sustancias diversas procedentes de los tres reynos de la naturaleza, siguiendo rituales o ceremoniales de gran contenido mágico.

Polo de Ondegardo (117) afirma que "los indios de los llanos del Perú cuando están enfermos acostumbran poner sus vestidos en los caminos para que los caminantes se lleven la enfermedad o los ayres purifiquen las ropas". Valdizán y Maldonado mencionan que, en el departamento de Puno, los indios acostumbran, para desterrar la enfermedad, friccionar el cuerpo del enfermo con pan, queso, bizcochos, chancaca, etc. Luego, de estos alimentos, se hace un paquete que se arroja al camino para que el transeúnte que tomase y comiese aquellas cosas fuera víctima de la enfermedad, la que dejaría libre al primitivo enfermo.

En toda esta terapéutica animal y vegetal se daba como ya lo hemos hecho notar, algunas veces, lo que se llama "principio de participación" y que consiste en la pretendida influencia que objetos distintos ejercían unos sobre los otros por una razón de semejanza o de impresionar los sentidos análogamente. Una planta que tiene la forma de un órgano servirá para curar las enfermedades de ese órgano que se

le parece. Los indios Caingus del Paraguay, según Pardal, empleaban la carne de buitre para curar las afecciones oculares, porque pensaban que el buitre goza de buena vista. Así mismo, se empleaba el "pelo de nandú" como remedio para la sordera porque este animal tenía un oído muy fino; el comer un órgano similar de un animal al órgano que uno cree tener enfermo trasunta un fenómeno mágico de participación. Así, surgen los amuletos que reproducen cada una de las partes del cuerpo con la intención terapéutica, profiláctica o de aumentar el poder del órgano.

También en el arsenal terapéutico primitivo se encuentra la llamada **botica repugnante** que consiste en el empleo de las excreciones y secreciones de animales y seres humanos (materias fecales, sangre menstrual, orina, elementos descompuestos y repugnantes), que todavía tienen gran aceptación terapéutica en nuestro **folklore**, y de la cual Valdizán y Maldonado nos hacen extensas descripciones. Según Guamán Poma, los médicos hechiceros del Antiguo Perú usaban animales y repugnantes como sapos, culebras y otras sabandijas y, según Pardal, los indios del Perú utilizaron para los estados espasmódicos, afecciones cardíacas y epilepsia un coleóptero del género scotobius.

También existieron terapeutas aborígenes que usaban, para la extracción del **"quid"** maligno, el método de succión. Eran los llamados **"chupadores"**, que succionaban la herida a fin de extraer el mal. Algunos huacos representan a estos chupadores hechiceros en la acción de practicar la succión. El chupador generalmente chupa la zona enferma y hace ver y creer al enfermo y espectadores que saca objetos o animales pequeños que se suponía estaban en la zona enferma. Polo de Ondegardo (117) dice: "Los hechiceros chupan aquella parte que duele del enfermo y dicen que sacan sangre o gusanos o piedrezuelas y muestran diciendo que por allí salió la enfermedad: Y es que traen la dicha sangre o gusanos, etc., en ciertos algodones, o en otra cosa y la ponen en la boca al tiempo de chupar y después la muestran al enfermo o a sus deudos; y dicen que ha salido el mal y que sanará el enfermo". Este método terapéutico lo emplean hoy con cierta frecuencia los **médicos hechiceros** de las serranías del Perú, del Guaraní y de otras tribus de América. El objeto que extrae el chupador es la materialización o concretización de la enfermedad que debe realizar el terapeuta para facilitar su expulsión a la vista del paciente y de sus familiares. También habían chupadores que actuaban haciendo el mal y que, al igual que los vampiros, chupaban la sangre de seres humanos hasta llegar a producir, muchas veces, su muerte.

Al lado de la terapéutica existieron siempre los métodos y sistemas profilácticos que eran establecidos en sus ritos y ceremonias religiosas, en las fiestas y en los rituales mágicos que efectuaban para evitar las enfermedades y desgracias. En este sentimiento de profilaxis nacieron las **cconopas** y amuletos de los más variados tipos que permitían al aborigen anticiparse a la sorpresa de las enfermedades y desgracias. Estos medios de lucha del hombre contra las fuerzas de la naturaleza se usan en la actualidad como antaño por los indios y mestizos que pueblan los diferentes pueblos del Perú, los que se valen de una serie de actos rituales y amuletos de piedra berenguela, de formas diversas, como el **ekako** o **ekeko**, las **illas**, la **tenccasca** y otras llamadas **contras** que protegen la salud, dan la felicidad y la buena suerte.

CAPITULO XII

LAS TREPANACIONES CRANEANAS

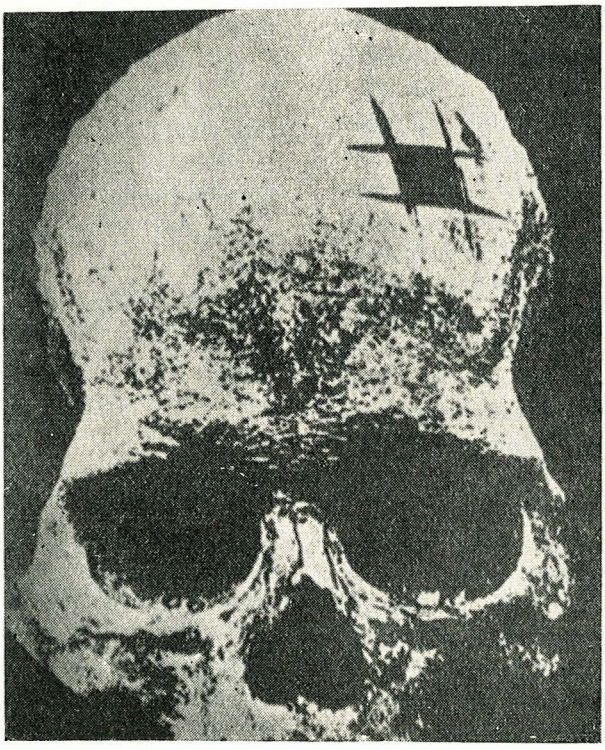
Las investigaciones cuidadosas que hemos realizado en las crónicas, con el fin de descubrir informes referentes a las trepanaciones craneanas han sido infructuosas. Valdizán y Lastres, conocidos historiadores de la medicina peruana, después de intensa búsqueda en el pasado escrito de la historia llegaron a la misma conclusión. Largo ha sido el silencio para llegar al descubrimiento de restos óseos humanos que confirman la existencia de la práctica quirúrgica de las trepanaciones craneanas entre los antiguos peruanos. El mismo silencio acontece en los pueblos europeos para el descubrimiento de las trepanaciones en la época neolítica. Según Lastres (70) la historia del conocimiento de las trepanaciones antiguas comienza en el año 1834, cuando Lehmann-Nitsche, examinando el Atlas de Morton sobre "cerámica americana", encuentra la fotografía de un cráneo peruano con señales de una trepanación que el mismo Morton sostenía que se trataba de una lesión traumática del cráneo.

En 1865, Squier (136), en una visita al Cuzco observó, en el museo particular de la señora Centeno de Romainville, un cráneo que presentaba signos de una trepanación de forma cuadrilátera, cráneo que había sido encontrado en una tumba incaica de Yucay, en el Valle de Urubamba. Squier consiguió que el cráneo le fuera cedido y llevado a los Estados Unidos donde fue estudiado por Wyman y Nott y, posteriormente, en Francia por Nelaton y Broca, quienes, después de un estudio minucioso, concluyeron que el cráneo presentaba una trepanación que fue realizada in vivo y después de la cual hubo corta supervivencia. Broca, en 1867, publicó un estudio de esta pieza, en el "Bulletin de la Societe d'Anthropologie" con el título de "Un caso singular de trepanación entre los incas". Más tarde el mismo Squier afirma que esta pieza craneana "es considerada por todos como la más considerable evidencia del conocimiento de la cirugía entre los aborígenes hasta hoy descubierta en el continente; porque la trepanación es una de las más difíciles operaciones en cirugía".

Estos estudios produjeron profundo interés en América y Europa lo que trajo como consecuencia interesantes estudios sobre las trepanaciones craneanas en los habitantes del período neolítico.

En 1868, Prumieres (120), en un dolmen de Lozéres, cerca de Aigiures, descubre un resto óseo que se comprueba haber sido trepanado. El mismo autor, en 1872, encuentra un cráneo con dos aberturas, en la caverna de "L'homme mort", deduciéndose que una fue practicada in vivo y la otra post-morten. Los primeros cráneos presentados por Prunieres fueron presentados a la Asociación Francesa por el Progreso de las Ciencias, donde los llega a estudiar Broca, quien presenta, en 1876, un trabajo al Congreso de Budapest "Sur les trepanatione du crane et les amulettes cranniannes a l'époque neolitique". En este trabajo Broca clasifica las trepanaciones en quirúrgicas y póstumas. En 1871 Virchow estudia un cráneo trepanado y en 1878, Broca lo hace con uno peruano, procedente de Trujillo, que le envía Wiener.

Mientras esto ocurre, en Europa, en el Perú siguen las investigaciones y, en 1866, Montegazza (93) examina 4



Cráneo de Squier del Cuzco, Valle de Yucay.

cráneos trepanados encontrados uno en la gruta Sanjahuara, en el Cuzco. Uno de estos cráneos presentaba 4 aberturas, dos de las cuales considera el autor tentativas operatorias y dos verdaderas operaciones practicadas in vivo. El segundo cráneo encontrado en Huaraconda, en la provincia de Anta, Cuzco, que revela deformación artificial intencional, presenta, en la región frontal, dos orificios separados por un puente óseo. El tercer cráneo encontrado, en Ollantaytampu, muestra doble trepanación practicada in vivo.

En 1862, Cathailhac estudia un cráneo que tiene dos trepanaciones: una realizada in vivo y la otra postmortem.

En 1886 David Matto (86) publica su interesante trabajo: "La trepanación en la época de los incas", trabajo que realmente representa un aporte.

En 1886, Mantegazza hace un estudio sobre tres cráneos procedentes de Ollantaytambo. Uno de ellos presenta señales de trepanación no cicatrizada, el otro dos orificios en la región frontal izquierda, obtenidos por raspado y el tercer cráneo ostentaba dos orificios en el frontal y parietal.

En 1890, Lorena (81) se muestra escéptico con respecto a las trepanaciones, considerando que los incas no conocieron instrumentos de perforación ni nada semejante a nuestros trépanos.

Manuel A. Muñiz (101), en 1894, estudia 19 cráneos trepanados procedentes del Cuzco, Huarochirí, Cañete, Pachacamac y Tarma, llegando a las siguientes conclusiones: 1) la trepanación, como intervención quirúrgica, existió en el Perú pre-colombino, en varios pueblos y diversas latitudes, 2) fueron empleados diversos métodos de operaciones pues los segmentos extraídos son de varios tipos: cuadrado, circular y oval. Algunos pacientes sobrevivieron al acto operatorio y otros murieron durante o inmediatamente después de él.

En 1897, Mac Gee (85) refiriéndose a los cráneos estudiados en su interesante trabajo, dice: "fueron inexpertos en la manualidad, ignorantes en Anatomía y Fisiología, torpes en el diagnóstico y tratamiento e inconscientes en la gravedad de las operaciones que practicaban". Sin embargo, afirma que los métodos operatorios fueron: incisión, elevación y raspado.

En 1899, Lehmann-Nitsche (77 y 78) en la Argentina, publica un trabajo sobre tres cráneos trepanados uno de los cuales fue realizado por los antiguos peruanos.

En 1901, Lavorería afirma que, después de largas investigaciones en los archivos coloniales y en el estudio de los cronistas, no encuentra mención alguna sobre las trepanaciones craneánas. Opina que las operaciones no pudieron practicarse post-mortem dado el respeto supersticioso de los indios peruanos por los muertos.

En 1904, el alemán Adolfo Bandelier hace un estudio antropológico de la trepanación en el altiplano de Bolivia.

G. Sergi (134) de Roma, en una colección de 46 cráneos, recogidos por el Dr. Luis Pesce en Tamatambo, encuentra 14 trepanados, en su mayoría con tejido cicatricial. La mayor parte de los orificios de trepanación son circulares, encontrándose, en un solo caso la forma cuadrangular.

En 1905, Mc. Curdy (84) publica, en los EE. UU. un estudio sobre la cirugía de los antiguos peruanos.

En 1908, Lorena, trabajando sobre las trepanaciones craneanas, rectifica sus primeras opiniones, afirmando de hecho que ellas fueron practicadas por los primitivos peruanos.

En 1912, Julio C. Tello (139), en su interesante trabajo "Trepanación Pre-

histórica entre los Yauyos del Perú", hace un estudio de más de 10,000 cráneos en los cuales encuentra 200 trepanados. Tello considera que las indicaciones más frecuentes de las trepanaciones fueron cuatro: 1) fracturas de cráneo, 2) heridas con denudación del hueso, 3) periostitis y 4) lesiones del hueso probablemente de naturaleza sifilítica. Considera que los métodos quirúrgicos utilizados pueden dividirse en tres tipos fundamentales, los cuales pueden combinarse: 1) incisiones rectilíneas cruzadas: formas cuadriláteras y poligonales, 2) trepanaciones por raspado: orificio redondo, oval y ovaloide, 3) trepanación a pequeños orificios, unidos por pequeñas incisiones.

En 1914, Ponsnansky (119) considera que existieron dos motivos de trepanaciones: una de tipo intervención operatoria quirúrgica y la otra "terapéutica por motivo ritual".

En 1915 sale a la luz un trabajo de Morales Macedo (96) titulado "La trepanación del cráneo y su representación en la cerámica peruana". El misaño Mc. Curdy estudia 47 cráneos trepanados y llega distinguir tres tipos de trepanación 1) cráneo con trepanación indiscutible, presentando señales del instrumento quirúrgico, 2) cráneos en que el instrumento quirúrgico no ha dejado rastros a causa del proceso cicatricial, pero de trepanación indiscutible, 3) encuentra un cráneo de mujer con dos trepanaciones sin signos de fractura, ni lesiones óseas pero con tejido cicatricial. En este cráneo, considera el autor, se realizó la trepanación por causa taumatúrgica o mágica.

En 1915 Valdizán, (178) en su tesis "La alienación mental entre los primitivos peruanos", considera que las indicaciones de la trepanación eran los vértigos y la "alienación mental', para la extracción del **quid** maligno.

En 1920, Escomel (49) hace interesantes consideraciones sobre las trepanaciones en su trabajo "Ciencia y Arte de la Prehistoria Peruana" y se pronuncia a favor de los conceptos de Mac Gee y Muñiz, afirmando que las intervenciones quirúrgicas fueron practicadas in vivo por motivos taumatúrgicos y de sortilegio.

En 1925 Roy Moody publica su interesante trabajo sobre "La paleopathologie au Perou: lesiones craniennes prehistoriques" (95).

En 1925, Eduardo Bello (12) saca a la luz su interesante estudio sobre "La cirugía del cráneo entre los antiguos peruanos".

En 1935, Lastres (71) en su libro "Investigación histórica del pasado nervioso peruano", después de afirmar que los indios fueron finos en el diagnóstico neurológico, dice: "mal podría practicarse la trepanación en los casos de epilepsia o convulsiones, cuando, en el lenguaje popular, era denominada gota coral o mal de corazón, radicando, por tanto, su mecanismo productor en el corazón (sonko)". Luego agrega "creemos que, si la trepanación de orden médico ha existido, no ha sido motivada por procesos definidos de causa nerviosa sino más bien de orden quirúrgico externo".

En 1935, Julio C. Tello, en la península de Paracas, encuentra una serie de fardos funerarios en los cuales los cráneos presentan deformaciones fronto-occipital (palta) y trepanaciones por raspado. Además, encuentra un paquete con material quirúrgico consistente en cuchillos de obsidiana, provistos de algodón, manchados de sangre, roscas de algodón, paños, vendas e hilos.

En 1937, P. E. Tello, en su tesis de Bachiller, afirma que los cirujanos de la civilización Nazca, conocieron y practicaron la trepanación del cráneo

con fines terapéuticos y con fines taumatúrgicos y de sortilegio.

En 1937, Ramón Pardal (109), en su interesante libro "Medicina Aborigen Americana" considera que las trepanaciones pudieron ser efectuadas terapéuticamente en afecciones de orden médico como traumatismo, epilepsia, pero, imbuídos por un concepto mágico, o sea, "para efectuar la medicina de succión a través del agujero". En este mismo año Dominik Wölfel publica dos artículos, uno sobre "El significado de la trepanación" y otro sobre "Los métodos de la trepanación pre-histórica y primitiva".

En 1934, Vélez López (191) presenta el trabajo "La Cirugía del cráneo en los vasos del Perú pre-colombino".

En 1944 Sergio A. Quevedo hace un estudio interesante sobre "La trepanación incaica en la región del Cuzco".

En el mismo año se lleva a cabo, en el Cuzco, una trepanación por los Drs. Manuel Callo Zevallos, Sergio Quevedo y Carlos Saravia, utilizando instrumental quirúrgico de procedencia incaica.

En 1949, Enrique Fernández, en su tesis de Bachiller: "Las trepanaciones craneanas en el Antiguo Perú" (51), después de una extensa revisión histórica, hace el estudio de 16 cráneos trepanados, acompañado de un estudio radiográfico, para concluir diciendo: "Las trepanaciones craneanas pre-históricas no son una expresión fiel del adelanto médico-quirúrgico de una civilización. En el Antiguo Perú, la medicina y la cirugía poseen las características de todas las prácticas médico-quirúrgicas primitivas; específicamente las trepanaciones craneanas, lograron un adelanto, que de juzgarlas aisladamente engañarían en la valorización de la cirugía peruana pre-histórica".

El mismo año Pedro Weiss publica su trabajo titulado: "La cirugía del cráneo entre los antiguos peruanos" en el que hace un análisis de los cráneos descubiertos por Tello en Paracas.

En 1951, Juan B. Lastres, en su libro de la Historia de la Medicina Peruana se ocupa in extenso de las trepanaciones craneanas, llegando a hacer, entre muchas objeciones, las siguientes: 1) "que los investigadores no han tomado en cuenta al hacer su estudio, la mentalidad indígena y sus costumbres. Existe en ellos el pensamiento mágico y la ley de la participación como base de todos los fenómenos llamados actualmente biológicos, 2) no se han hecho hasta ahora estudios de anatomía patológica de los cráneos trepanados, 3) no existe un estudio seriado de Rayos X, que precise las características de la trepanación y del borde cicatricial".

En 1954, F. Graña, E. Rocca y L. Graña (61), hacen un estudio interesante sobre las trepanaciones craneanas en el Perú en la época pre-hispánica.

En 1958 Weiss (195) hace un estudio arqueológico cultural de las diversas técnicas de trepanación que se usaron en el Antiguo Perú destacando la fuerte influencia de una serie de factores culturales que jugaron un papel importante en la práctica de las trepanaciones.

En 1959, Lastres y Cabieses (72) estudian sistemáticamente las trepanaciones en las culturas pre-colombinas y en otros pueblos primitivos contemporáneos. El trabajo es sistemático y analítico, abordando casi todos los campos de las trepanaciones craneanas. Lamentablemente este trabajo, que fue publicado en los Anales de la Facultad de Medicina, parece estar todavía inconcluso.

La **trepanación no fue exclusiva de los incas.** Se trepanó antes de la cultura incaica y hay quienes afirman que también después. Según Escomel se realizaron trepanaciones en la conquista y, aun para Bello, se hicieron craneoplastías en el Virreynato y en los comienzos de la República. Para confirmar su afirmación refería que un antepasado suyo "llevaba una prótesis de plata, no puesta por los médicos de antaño, incapaces de tales audacias, sino por curanderos indígenas". Contrastando con estas opiniones Quevedo ha hecho estudios de averiguación en el Cuzco en **ayllus** libres de toda influencia actual y en zonas donde todavía conservan ciertos hechos y costumbres del Perú pre-colombino y donde antes se trepanó, pero sus resultados han sido enteramente negativos. Piensa Lastres que la trepanación había caído en desuso en los últimos días del Imperio, por lo cual los cronistas no dan informes al respecto.

Los estudios actuales revelan que se trepanó en diferentes culturas del Perú entre las que merecen citarse Yucay, Calca, Pumancanchi, Silque, Ollantaytambo, Aija, Cuzco, Trujillo, Huarochirí, Cañete, Pachacamac, Tarma. En Paracas existió un gran centro trepanador que Lastres considera haya podido ser un Sanatorio Hospital o templo religioso.

¿Cuáles fueron las indicaciones que motivaron las trepanaciones?

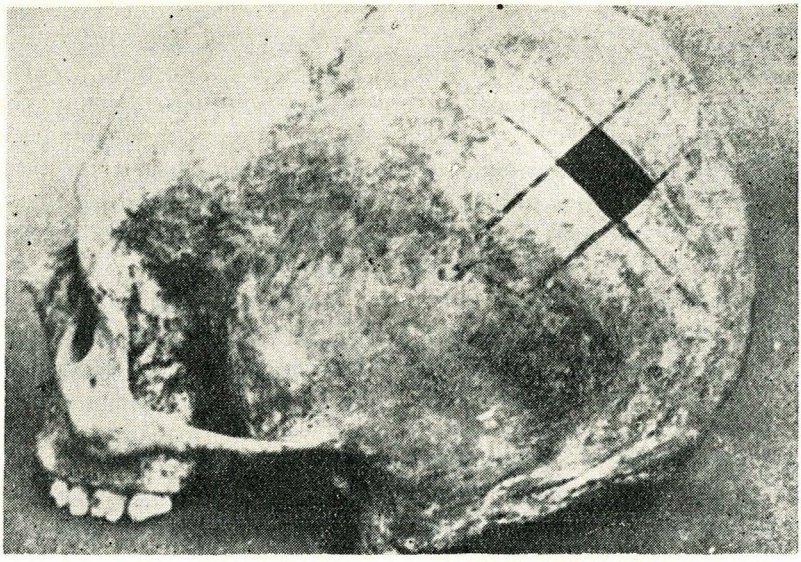
Las opiniones emitidas por todos los autores estudiados se inclinan a pensar en la indicación quirúrgica por traumatismo, que, según Fernández (43) "debió ser en la mayoría de los casos del tipo del que en nuestra época consideramos de urgencia". En este caso, por tratarse de los incas, un pueblo guerrero, los traumatismos craneanos fueron numerosos y ello motivó la intervención del cirujano. Otros llegan a pensar que las trepanaciones fueron indicadas en caso de enfermedades: cefaleas, epilepsia, etc. y por motivos taumatúrgicos o de sortilegio. Weiss (195) refiriéndose a las trepanaciones suprainianas considera que las motivaciones fueron de orden ritual o preventivo.

Las **trepanaciones más frecuentes** fueron las de tipo **frontal, parietal, fronto parietal,** predominando el lado izquierdo y las de menor frecuencia fueron las trepanaciones occipital y temporal.

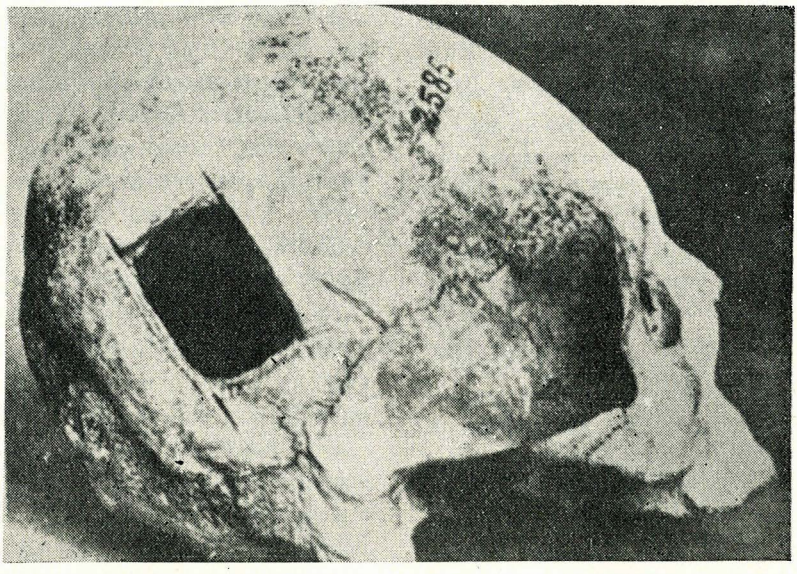
Pedro Weiss (195) refiriéndose a las formas de trepanar dice: "Los antiguos peruanos usaron tres formas de trepanar. Son formas independientes, de distinto valor médico y con asociaciones culturales propias. Por estas condiciones las tratamos como técnicas, estudiando sus variaciones según las épocas e interpretando los pocos ejemplos en que los cortes de una y otra técnica se presentan en un mismo cráneo como probables consecuencias de asociaciones culturales". Así Weiss llama a estas técnicas "trepanaciones por cortes rectos en forma de huso, técnica centro andina con aberturas poligonales, trepanaciones por orificios cilindro-cónicos y trepanaciones circulares Sur-andinas".

La forma del orificio quirúrgico fue variable: cuadrilátero, poligonal, circular u ovalado e irregular, no comparable con figura geométrica.

El **número de las trepanaciones** por cráneo va del 1 hasta el 5 y, en cuanto a las indicaciones que los primitivos peruanos tenían para efectuar las trepanaciones, las opiniones se dividen. La mayoría de autores nacionales consideran que la generalidad de las trepanaciones realizadas en el Perú prehispánico tuvieron un fin terapéutico.



Trepanación rectangular. Museo Arqueológico del Cuzco. De la Obra J. B. Lastres y F. Cabieses (62)



Trepanación cuadrilátera. Museo Arqueológico del Cuzco. De la obra J. B. Lastres y F. Cabieses (62).

En cambio, la mayoría de los investigadores europeos relacionando las trepanaciones peruanas con las trepanaciones neolíticas de Europa, consideran que fueron realizadas con fines taumatúrgicos o de sortilegio. Sin embargo, hay que aceptar que un gran número de investigadores se inclinan a pensar que las trepanaciones se hicieron tanto por motivos terapéuticos como por taumatúrgicos o mágicos. Broca considera que, en un comienzo, tuvieron una finalidad mística, para hacer salir los espíritus de los convulsos, y que, posteriormente, se extendieron como tratamiento de las fracturas del cráneo. Mc. Gee cree que eran efectuadas, en un principio, para sacar amuletos de los cráneos de los enemigos. Posteriormente estos amuletos se extraían de los prisioneros que presentaban heridas del cráneo y como notaron, muchas veces, que estos prisioneros sobrevivían a la intervención y curaban totalmente, las hicieron cuando las consideraban necesarias en sus propios heridos, incorporándose así a la medicina primitiva empírica. Pardal (109) considera que las trepanaciones tuvieron indicación quirúrgica de urgencia en traumatismos así como en afecciones de orden médico, para tratar cuadros convulsivos o neurológicos, pero siempre imbuídos de un concepto mágico, con el objeo de hacer salir los espíritus. Valdizán opina, también, que, en un comienzo se realizaron con el objeto de extraer el "quid maligno" y que, posteriormente, dado el éxito de la intervención, se aplicaron para fines quirúrgicos. Para Tello las indicaciones fueron: fracturas del cráneo, ya sea con irradiación o hundimiento, traumatismos simples del cráneo con desprendimiento del periostio, que pudo o no ser seguido de un proceso inflamatorio, periostitis u osteoperiostitis circunscritas, quizá de origen traumático, y lesiones probablemente de origen sifilítico.

Lastres (70), refiriéndose a la **indicación mágica, dice**: "En el aire, en la flecha o en la porra, iba consigo el espíritu animado. Por el destrozo podía penetrar en el cuerpo y agravar los males producidos por el arma contundente... Si no existía abertura natural o artificial, el cuerpo extraño se había generado en el interior del cuerpo, por la falta cometida. Para librarse de él era necesario confesarse vocalmente... cuando se fracturaban un hueso de la pierna, solían colocar ofrendas en la tierra, pagar a la tierra como llamaban, en el mismo sitio donde habían sufrido traumatismo". Más adelante agrega: "En muchas ocasiones la operación se llevaba a efecto sobre los tejidos sanos, no existiendo ni traumatismo, ni fractura. Los tejidos estaban bien. Sólo así se explican los cráneos politrepanados; no hay ningún síntoma local que guíe al cirujano y éste opera empíricamente por una cefalea universal. Esta no desaparece en la primera intervención y vuelve a repetir el intento".

En cuanto a los **resultados de las trepanaciones** poco se puede decir, pero se supone que, por medios netamente quirúrgicos, hayan aliviado a los pacientes o por medios mágicos psicológicos de tipo sugestivo hayan actuado en las indicaciones médicas. Lastres considera que con fines mágicos no fue necesario internarse en el cerebro mismo y, por esta razón, la mortalidad tuvo que disminuir explicándose así los altos porcentajes de supervivencia. Los autores dan diferentes estadísticas de supervivencia. Según Tello son del 65%, Sergi 89.47%, Mc. Curdy 84%.

El cierre de la herida operatoria se hacía, según Quevedo, con sutura.

Entre las **técnicas operatorias** de apertura del cráneo Tello nos explica dos tipos: la forma por raspado y la de los pequeños orificios circulares. Bello nos habla de la técnica de las trepanaciones refinadas y Lorena de la técnica por horadación. La mayoría de autores, entre ellos Broca, Ponsnasky, Quevedo y otros, están de acuerdo que las trepanaciones se hicieron siguiendo la técnica del raspado. En algunos casos, para completar la intervención, usaron planchas metálicas, hecho que ha sido comprobado por Tello al encontrar planchas de oro para tal objeto.

El **material quirúrgico usado** consistió en cuchillos de **champi** (el champi era una mezcla de oro, plata y cobre) cuchillos de obsidiana y sílex, de diferentes tamaños, el **tumi** o **tau,** cuchillo que tiene la forma de una T invertida, de diferentes tamaños y que apareció según Bello, en una etapa más avanzada de la cirugía primitiva. Sin embargo Weiss (195) pone en duda el uso del tumi, cuando dice: "Discutida la especialización quirúrgica del tumi, las escenas pueden significar por igual cualquier práctica cefálica: decapitación, preparación de una cabeza, trofeo de un disco, etc. Abona este punto de vista el que los dos ejemplos con escenas supuestas de trepanación: el **huaco** negro de Morales Macedo y el tumi que lleva sobre el mango la escena son chimú, cultura que no ha dejado trepanaciones terapéuticas". Además, usaron: pañitos, rollos de algodón en forma de rosca y vendas de tejido de algodón muy suave, instrumentos punzantes (punzones) de hueso pulido, lancetas, agujas de ojo hechas de madera de huarango, hilos de suturación. Según D'Harcout, mencionado por Fernández (51), se utilizaron en la costa conchas bivalbas y los incas y Mochicas usaron instrumentos metálico, cuchillos, sierras y **tumis.** Pardal se refiere a la descripción de Cobo sobre la existencia de unas hormigas grandes que servían y se usaban para suturar las heridas.

Hay autores que afirman que en las trepanaciones no se usó **anestesia,** por ser la raza indígena insensible al dolor. Sin embargo, sabemos que utilizaron la chicha como anestésico para la horadación de las orejas, lo que nos lleva a pensar que pudo ser usada como anestésico en las trepanaciones. La chicha actuaría por la acción del alcohol, pero dada su baja concentración, ésta pudo ser de tipo superficial, sin llegar a suprimir el dolor completamente. Actualmente los "curanderos" de los valles de Arequipa, para reducir fracturas o luxaciones, dan al paciente, como anestésico, 2 ó 3 copas de **"pisco"** o **"cañazo",** bebidas de alta concentración alcohólica. Valdizán y Maldonado, Lastres, Lavorería y otros están de acuerdo que se usó la chicha como anestésico en la intervención **quirúrgica** de las trepanaciones craneanas. Hay otros autores que piensan que se empleó la coca para producir anestesia. Escomel y Lastres llegan al extremo de sugerir la posibilidad de que sea el coqueo entre los aborígenes el que haya podido producir hipoalgesia hereditaria en la raza indígena. Sin embargo, sabemos por los cronistas que la coca se usó más en las prácticas religiosas y médicas y que su uso estuvo en manos de la nobleza, estando prohibida al pueblo. La difusión del coqueo empezó en la conquista y hay quienes consideran que ello se produjo como una reacción del indio frente a la destrucción de su imperio por el invasor español.

En cuanto a la **hemostasia** de las hemorragias producidas en la interven-

ción se cree que se usaron métodos compresivos de tipo compresión manual o con ciertas yerbas o arcillas u otras sustancias que, como dice Pardal, podrían cohibir en algo la hemorragia, sustancias que están en uso popular actual como la tela de araña. Hay autores que no aceptan el uso de la ligadura; en cambio otros piensan que no sólo usaron la ligadura sino que llegaron a utilizar pinzas hemostáticas.

De la revisión de este capítulo, para terminar, podemos derivar las siguientes conclusiones: 1) que las trepanaciones craneanas se hicieron en el Perú pre-colombino, 2) que las indicaciones fueron de orden quirúrgico u orden mágico o ritual, 3) que las técnicas de trepanación fueron de diverso tipo influyendo en ellas el conocimiento y experiencia del cirujano y lo pre-establecido por la norma y la costumbre de cada ambiente cultural, 4) que el instrumental quirúrgico usado consistió en cuchillos de champi obisdeana y silex, punzones, lancetas, agujas, pañitos y rollos de algodón, hilos, etc. 5) que sólo se puede comprender la práctica de las trepanaciones, de aquella época, en función de la cultura.

SEGUNDA PARTE

LA PSIQUIATRIA EN EL VIRREYNATO

CAPITULO I

LA MEDICINA Y LA PSIQUIATRIA ESPAÑOLAS ANTES DE LA CONQUISTA

Estamos convencidos que no se puede comprender el desenvolvimiento histórico de la cultura médica peruana si no hacemos, por lo menos, un breve análisis de sus fuentes o antecedentes, que se asientan y emanan en todo su vigor de la cultura española.

La España que surgió en Europa después de liberarse de los árabes, fue una España esencialmente cristiana, en la que los conceptos y sentimientos católicos se impregnaron hasta imponerse como normas culturales transcendentes.

La iglesia católica española, en todo su esplendor y omnipotencia, surgió, con su poder extraordinario, para influir decisivamente en la actividad física y mental de sus súbditos. El pensamiento filosófico de la élite de la cultura española fue, en su comienzo, esencialmente escolástico, para hacerse aristotélico después. En el pueblo predominaron los conceptos de la astrología, la magia, el ocultismo y fanatismo.

Los centros de la cultura española, representados por sus universidades, fueron asientos del pensamiento religioso cristiano, donde sus representantes eran maestros clericales que ocuparon cátedras para dictar la teología e ideas católicas. El pensamiento científico casi no existía, el médico era un conjunto de magia y misticismo y las enfermedades eran consideradas como el resultado de las **posesiones demoníacas** o como consecuencia del castigo que surge por el pecado cometido. Las enfermedades resultantes del pecado religioso eran bautizadas, ambivalentemente, con nombres de santos.

Los conocimientos de la Anatomía, Fisiología y Patología seguían el pensamiento galénico. Sin embargo, al final de la Edad Media, la Anatomía empezó a renacer con Lanfranchi, Mondino de Luzzi, Guy de Chauliac y otros. En el siglo XIV, en el Monasterio de Guadalupe, solamente se disecaban cadáveres con la autorización papal. Los conceptos fisiológicos permanecían fielmente ligados al **dogma galénico.** La teoría hipocrática de los humores y la galénica de los temperamentos mantenían su vigencia.

En la etiología de las enfermedades se esgrimía la astrología, la magia, el ocultismo y la religión. El diagnóstico era sintomático y localista y se llegaba a él siguiendo las huellas del pulso y el dolor. La terapéutica era mágico-religiosa y esencialmente psicológica sugestiva. En ella predominaban, entre rezos y oraciones, las sangrías, los baños y las purgas.

La medicina se mantiene en divorcio irreconciliable con la cirugía, a la que, con desdén, se le consideraba ciencia menor. Son exponentes de la cirugía de aquellos tiempos Albucasis, de Córdova, representante de la influencia árabe en España y autor de una enciclopedia de 30 libros, Juan Fragoso, médico de Felipe II, y Francisco Díaz, inventor de la uretrotomía. En el campo esencialmente médico surgen, entre las tinieblas de la ignorancia, Averroes, de Córdova, Avenzoar, de Sevilla, Andrés Laguna y Mercado.

La medicina española sufre, en su germinación, una serie de influencias fructíferas y benéficas que llegan por el sur, provenientes del pueblo árabe, por el norte de Francia y por el este de Italia. Así, el conocimiento y la ciencia llegan de las universidades del Islam, de Montpellier, Bolonia, Padua y Salerno. Estas influencias inciden con todo su ardor sobre las universidades españolas para llevar al florecimiento a las escuelas médicas de Valladolid, Salamanca, Toledo, Alcalá de Henares y Córdova donde son rectores del pensamiento médico Hipócrates, Galeno, Avicena y Aristóteles y del pensamiento filosófico Aristóteles y Santo Tomás. Sin embargo, no se debe olvidar que la religión limitó y maniató fuertemente los avances de los estudios anatómicos primero y de los fisiológicos después. Para disecar cadáveres se tenía que tener permiso papal y los ojos del Santo Oficio estaban alertas para controlar los avances del pensamiento médico y científico de aquella época. La hoguera de la Inquisición redujo a cenizas los libros peligrosos, que encerraban las ideas de los herejes, y extinguió la vida de hombres preclaros que trataron de imponer un pensamiento científico. A la hoguera fueron a parar todos los que con su pensamiento atrevido y desafiante socabaron los conceptos religiosos de la Iglesia.

De acuerdo a Ullersperger (145), España puede ser considerada como la cuna de la Psiquiatría, cuna que perdió su criatura para quedar, con la marcha de los siglos, a la zaga de los otros países europeos. El sentimiento religioso-cristiano español despertó los sentimientos humanos de la compasión, caridad y protección que fueron humanamente dirigidos al enfermo de la dolencia física primero y, posteriormente, al enfermo mental. La representación práctica de estos sentimientos está en la creación de los hospitales e instituciones de beneficencia, que eran organizados y administrados por las órdenes religiosas con esmero y solicitud. La cristalización de ellos hacia el enfermo mental da a España el privilegio de la fundación del manicomio de Valencia, uno de los primeros hospitales mentales del mundo occidental. Este acontecimiento representa el primer jalón histórico en la consideración humana y mejor trato por el paciente mental, ubicándolo, ya no en la categoría de un delincuente que merece el sistema carcelario, sino en la de enfermo de un hospital.

En la historia de la medicina y psiquitría española, antes de la conquista de América del Sur, destacan tres períodos fundamentales: el **primer período,** que arranca desde los tiempos remotos de la España primitiva y se extiende hasta la época árabe, **el segundo,** que empieza con el fin de la hegemonía árabe hasta la fundación del manicomio de Valencia, y el **tercer**

período que principia con la fundación del primer manicomio de Valencia y se prolonga hasta la conquista del Perú.

El primer período o antiguo de la medicina española está vinculado a las invasiones que sufriera de los vándalos, suevos y alanos. Bajo el dominio romano la medicina progresó y tuvo sus representantes y exponentes en las figuras de Herotis de Andalucía, de Lucio Cordio Semiforo, de Extremadura y Tiberio Claudio Apolinar, de Tarragona.

Durante la etapa visigoda de España, existieron leyes que reglamentaban el ejercicio de la medicina, siendo los médicos altamente considerados.

Como la mayoría de los pueblos europeos, España sufrió el impacto benéfico de la filosofía y medicina griegas. La filosofía griega contribuyó a la preparación de los médicos españoles. Aunque la psicología era una doctrina abstracta fue, progresivamente, bajo la influencia de los descubrimientos anátomo-fisiológicos y en especial del órgano cerebral, penetrando en el campo de la medicina para constituir después la **psicología médica.**

El **período científico** de la medicina española empieza con la **influencia griega, árabe** y **judía** en el siglo XIII. Las ideas de los exponentes de la filosofía y medicina helénica: Platón, Aristóteles, Hipócrates y Pitágoras fueron introduciéndose en España. Las concepciones hipocráticas sobre las psicosis y su asiento cerebral iban dando luz en las tinieblas de misticismo y magia y, así los tratados hipocráticos de la Enfermedad Sagrada, de Deliritis, de Insania, Phrenesia y Melancolía empezaron a difundirse en los centros médicos. Aristóteles pone, con su filosofía, los cimientos de la psicología que posteriormente penetraría en la medicina.

La **influencia romana** en la medicina y psiquiatría españolas sigue su orientación griega. Séneca de Córdova, pasó muchos años en Roma, recibió una connotada influencia y orientación de la medicina romana y sus obras llevan el sello de ella. Galeno refleja una influencia que viene de Platón, Aristóteles e Hipócrates. Galeno localizaba el principio del alma en el cerebro, las sensaciones en el intestino, los espíritus animales en el cerebro y los vitales en el corazón. El tuvo una importancia muy grande en toda Europa y España, y su influencia dominó hasta el siglo XVI.

La gran **influencia árabe,** que entra por el sur de España, tiene su gran manantial de conocimiento en la escuela de Alejandría, de donde irradia la ciencia hacia Córdova. La psicología médica se asienta en la influencia griega aristotélica y en la arábigo-judaica. Los árabes tienen sus exponentes filosóficos y corrientes filosóficas propias con los Matha Kablim y los Matazile, que son los genuinos dogmáticos del Islam. Los conocimientos emanados de Alejandría dejan traslucir su influencia griega. Los filósofos árabes tuvieron admiración por las obras de Aristóteles y otros filósofos griegos. Los sabios árabes del siglo XI y XII, entre los que se destacó Avicena, ya estaban enterados de la filosofía griega y ampliaron con su propia experiencia las concepciones hipocráticas y galénicas, cultivando en cierta forma la psiquiatría empírica. Así, los árabes describen la **melancolía errans** con el nombre de **katubuth.**

En España se reunieron la ciencia y el arte de occidente con los romanos y del lejano oriente a través de los egipcios y, de este encuentro, surgieron grandes hombres y médicos españoles como Avenzoar, de Sevilla, que se destacó por sus grandes dotes y méritos en toda España y Oriente, Averroes de Córdova, discípulo del anterior, que sobresale mundialmente como filósofo y médico, Pedro Hispanues, filósofo de grandes conocimientos médicos, Arnoldo de Vilanova y Raymundo Lulio, grandes eminencias que sobresalieron en el campo de la medicina.

Por el año 1200 España árabe tenía sesenta bibliotecas con gran número de obras de medicina. La biblioteca de Córdova contaba con 250,000 volúmenes, había 17 escuelas superiores. El pensamiento médico de ese entonces era el de Avicena, siendo el **Canon** la obra médica más importante. Avicena trató de reconciliar la obra de Galeno con la de Aristóteles.

La **influencia religiosa** cristiana, en España, tenía en sus manos la labor de regular y dosificar el conocimiento importado dentro de sus propias normas uniendo, en sus concepciones, la teología con la filosofía y medicina. La influencia de la psicología aristotélica se hizo sentir mientras predominó el galenismo y arabismo.

Con la implantación de la Iquisición, en 1480, la psicología filosófica y médica y aun la doctrina aristotélica tuvieron que sufrir modificaciones para adaptarse al **dogma** católico. Es así cómo los sacerdotes se destacan como grandes **psicágogos,** degenerando la psicagogía, como dice Ullersperger (145), en inquisición. A pesar de que, a fines del siglo XV, fue fundado el **Protomedicato** en España, la investigación científica no era permitida y las investigaciones de las relaciones cuerpo y alma eran reprimidas y severamente castigadas por su tono materialista. Las alucinaciones, delusiones y demás síntomas psiquiátricos dejaron de pertenecer a la psiquiatría para incorporarse a la **demología.** Este triste panorama se ensombrece aún más con la expulsión de los judíos, en 1492, y la de los moros, en 1501. Si bien la influencia cristiana detuvo los avances de la medicina materialista, tuvo sus aciertos positivos en el campo de la medicina psicológica y, en especial, en la psiquiatría, lo que trajo como consecuencia el nacimiento de la **Psiquiatría Moral,** con la fundación de instituciones de beneficencia para pobres, desvalidos y enfermos orgánicos primero y mentales después. Estos sentimientos humanitarios de caridad hacia el enfermo mental tuvieron su primera cristalización el 24 de febrero de 1409, cuando el Padre Juan Gilberto Jofre, movido por el espectáculo del maltrato y dolor que sufriera un enfermo mental, dicidió, con sus feligreses, durante el sermón, fundar uno de los primeros manicomios de occidente. Fue con el permiso del Rey Martín I y con la carta apostólica de consentimiento del Papa Benedicto XIII, que se fundó el hospital de **Nuestra Doña Santa María Inocente** o **Casa de Locos de Valencia.** Este ejemplo es seguido, en 1412, con la fundación del Hospital de San Severo, en Barcelona, y con la fundación posterior de hospitales mentales: en 1425 en Zaragoza, 1436 en Sevilla, 1438 en Toledo, en 1489 en Valladolid y en 1492 con la **Casa de Locos** en Granada.

Como representantes de la medicina y psiquiatría españolas del siglo XVI, siglo de la conquista del Perú, surgen las personalidades de Christophom Ve-

ga, médico de Felipe II, Profesor de la Universidad de Alcalá de Henares y restaurador de la Psiquiatría; Esteban Pujasol, aragonés de Fraga, que escribió el libro sobre la "Anatomía de los Ingenios", en el que establece la relación entre el psiquismo y las características constitucionales y, en especial, las expresiones físicas de la cabeza; Juan Huaste, de San Juan de Navarro, que escribió en forma más precisa sus observaciones sobre la relación de los factores constitucionales y la enfermedad mental; estableciendo una tipología e imponiendo una posición antropológica. Su libro, "Examen de los Ingenios, para las ciencias" fue rector del pensamiento científico de ese entonces. Francisco Núñez de Oria, Andrés Laguna, médico de Carlos V, Juan Valverde, Luis Mercado, de Valladolid, médico de Felipe II y Felipe III, Cristóbal Méndez de Jaén, Andrés Velásquez, que publicó un libro sobre melancolía y Juan Luis Vives, uno de los más grandes representantes de la psicología médica de su época, que se destacó por sus métodos introspectivos o conductistas que aplicó al estudio de la memoria y a la asociación de ideas. Vives hizo estudios interesantes del alma, de las pseudo percepciones, del pensamiento, atención, memoria y afectividad.

La enseñanza de la psiquiatría en España puede decirse que empieza con la fundación de la Academia de los Nocturnos, 14 de octubre de 1591, a cuya dirección estuvieron los doctores Virues y Ledesma. Los participantes llevaban nombres relacionados con la noche; silencio, sombra, secreto, vigilia, etc., y se reunían y trataban de temas psiquiátricos (Ullersperger).

En los siglos XVII y XVIII se distinguieron, entre los médicos con conocimiento y orientación psiquiátrica, Alfonso Ponce de Santa Cruz, que escribió un magnífico libro sobre el diagnóstico y cura de la melancolía; Luis Rodríguez de Pedraza, Fray Manuel Texeira Aubedo, Juan Gómez Carpio y Abendaño, Carlos Antonio Puerta y Manuel Rodrigo y Adueza. Este último, en su "Libro de los prodigios baños de Thuermas", destaca la importancia de la balneoterapia como tratamiento de las enfermedades mentales. Además, vale mencionar a otros exponentes como Francisco Suárez de Rivera, Francisco Sanz de Dios de Guadalupe, Ignacio Carballo de Castro, Gaspar Casal y Antonio Pérez Escobar.

CAPITULO II

EL PANORAMA DE LA MEDICINA EN LA CONQUISTA

Con el estudio de los antecedentes médicos de las dos fuentes de nuestra cultura creemos oportuno describir, a través de la historia, los avances de los conceptos psicológicos o psicología en la medicina nacional. Para ello es preciso que sigamos el compás de su decurso a través de las etapas clásicas del desenvolvimiento histórico de nuestra cultura bajo el dominio de la civilización occidental. Por ello tenemos que examinar brevemente la etapa de la conquista, que significa la primera penetración arrolladora del hombre blanco y su impacto en todos los ámbitos de la cultura incaica. La conquista, que representa la penetración agresiva de España en América, es consecuencia de la expansión de su grandeza, que la coloca a la cabeza de la cultura de los pueblos europeos durante los siglos XV, XVI, XVII. Esta conquista de la América representa algo más que la simple invasión guerrera. La conquista del Perú, en palabras de Eguiguren (45), "fue un acontecimiento histórico complejo que no puede ser explicado solamente por la dinámica del materialismo económico, porque con ser tan importante ese ingrediente sociológico, no es capaz de darnos toda la clave y significado de la obra de un pueblo que trata de imponer su cultura y civilización al país conquistado. La aspiración a extender, por ejemplo, en el mundo, la ortodoxia católica, no estuvo determinada en la política de los Reyes Católicos, por factores económicos únicamente. El espíritu místico de una nación..., es un fenómeno de tipo espiritual que pone en relieve el esfuerzo de un pueblo un poco alucinado, que no quiso ser instrumento de la gravitación del materialismo histórico".

El Perú y América cayeron fácil y rápidamente a los pies del poderoso invasor quien, con dominio de la ciencia y la técnica, redujo a todos los pueblos primitivos esparcidos a lo largo de casi las tres Américas.

La conquista del Perú, que se genera en la inquietud fantástica y soñadora de los hombres de España, se fragua en Panamá, en 1526, entre el célebre y famoso **triunvirato** de Francisco Pizarro, Diego de Almagro y Hernando de Luque. Después de luchas, desvelos, peripecias, cristalizan sus ansias al llegar al soñado Virú, país del oro y de la plata, y trazar su historia con sus resonantes acontecimientos: la captura y muerte de Atahualpa, la fundación de la ciudad de los Reyes, el 18 de enero de 1535, la penetración en el Cuzco, a la que siguen las luchas fratricidas entre pizarristas y almagristas que quedaron selladas con las batallas de las Salinas. Batallas sangrientas que condujeron a la propia destrucción de los más encumbrados líderes de la conquista y que terminaron con la instauración del Virreynato, con el que empezó el período colonizador del país, que tuvo su primer genio organizador en el Virrey Toledo.

Con la conquista española entró a América y al Perú una clase especial del pueblo español que, en un comienzo, fue, en su mayoría, gente guerrera o religiosa que reflejó ciertos rasgos similares en sus sentimientos de aventura, ambición, gloria, fortuna y poder. Los primeros conquistadores, aventu-

reros, codiciosos, sedientos de oro, se embarcaban hacia América guiados por la ambición, la leyenda y la fantasía. Todos ellos destacaron por un perfil de personalidad que, por su biografía en América, muestra rasgos de una personalidad acosada por las peripecias del hambre, las dificultades geográficas, las pestes, la guerra, la nostalgia, la fiebre del oro y del poder. Una personalidad frustrada que reacciona con hostilidad, agresión, brutalidad y relajamiento moral que se canaliza contra el indio primitivo o se vuelve contra el blanco mismo para producir, como consecuencia final, su propia destrucción. Fue así como, propias víctimas del desenfreno belicoso, se destruyeron unos a otros los grandes líderes de la conquista del Perú.

Los largos viajes a través del océano, las penosas marchas por las áridas costas de América del Sur, los viajes forzados a través de los picos elevados de los Andes, las enfermedades, el hambre y tanta otra dificultad que diezmaba los ejércitos, constituyeron un gran impacto en el equilibrio emocional e inestable de los soñadores que emprendieron la conquista para producir, en ellos, lo que llamaríamos un gran **síndrome psicológico reaccional de desadaptación,** que se traduce en la gran debacle moral de odio y agresividad que quedó estampada en las manifestaciones patológicas del abuso, robo, crimen, estrupo y actos vandálicos que enmarcaron la relación del conquistador con el indio inofensivo. Durante la conquista, y aun a través de los siglos del Virreynato, los actos de violencia que perpetuaron los guerreros contagiaron a los clérigos a quienes, ni sus preceptos, ni indumentaria religiosa, pudieron servir de freno a los impulsos de barbarie. A través de las crónicas, escritas por los propios españoles primero, y después por mestizos e indígenas nativos, surgen las páginas y párrafos que destacan la barbarie y el abuso de los conquistadores y que, indiscutiblemente, encuadran en un síndrome reaccional de patología psiquiátrica.

Cristóbal de Molina (91) nos hace claras narraciones de las atrocidades que los almagristas cometían con los indios en su campaña de Chile; Bartolomé de las Casas se levanta, como una reacción de protesta ante tanta injusticia, que el español descarga sobre el indio; Fray Tomás de San Martín, fundador de la Universidad de San Marcos, también hace oir al Rey su protesta contra el abuso de los encomenderos.

En el legajo titulado Lima 118, del Archivo de Indias, se encuentra el siguiente escrito de Fray Tomás de San Martín y en el folio 283 v. del registro Nº 1 de Reales Cédulas (comprende el 20 de diciembre de 1536 hasta el 22 de mayo de 1581) del mismo Archivo de Indias, legajo Indiferente General Nº 532 está la Real Cédula, proveyendo ese escrito en Insprug a 25 de diciembre de 1551.

"S. C. C. Magestad — Fray Tomás de San Martín, &, parece ante Vuestra Majestad y dice que entre otros grandes males que en aquellos Reinos del Perú han acontecido, fue uno digno de memoria en crueldad, porque el capitán Francisco de Chávez, siendo enviado por el Marqués don Francisco Pizarro a castigar unos principales y caciques que habían muerto a un español, vecino, que les pedía oro y tenía presos a todos los caciques de su

tierra, no pudiendo el dicho Francisco de Chávez haber a las manos a los tales caciques y principales, juntó seiscientos niños en aquella provincia, de tres años hasta nueve, y uno a uno los mató a todos, los cuales niños pedían bautismo y ellos propios se iban a donde echaban el agua del bautismo, y luego bajaban la cabeza para que los achacasen con una porra. Esto es ansí, porque el capitán Aliaga, que al presente está en esta Corte, se halló presente e hizo un requerimiento en nombre de Vuestra Majestad al dicho Francisco de Chávez, que no matase los dichos niños, por donde fué después perseguido..." (Eguiguren).

Eguiguren (45) refiere que "La Gasca recuerda que los indígenas iban amarrados por el cuello, por pasajes abruptos, llevando cargas pesadas sobre las espaldas. Cuando caía uno los demás deberían correr igual suerte ya que todos iban ensartados con collares por el cuello".

Guamán Poma es elocuente, en su crónica, para describir un sinnúmero de pasajes de abuso y terror. El relajo moral fue tramado y cundía entre los españoles encomenderos de diversas clases sociales y aun, como ya lo dijimos, penetró en la Iglesia a tal extremo que el Virrey Toledo tuvo que pedir al Rey Felipe II dictara una cédula para desterrar a los clérigos y frailes cuya conducta fuese motivo de inmoralidad y escándalo.

Con esta vanguardia española de la conquista entró en América un aspecto trascendente de la patología psiquiátrica que llevó como tónica primordial de expresión una agresividad violenta, que se descargó primero en el indio y, más tarde, contra el mismo blanco, el negro y el mestizo.

Los trabajos forzados en las minas, en condiciones sofocantes de calor, humedad o frío, la mita, la encomienda y las pestes diezmaban a los indios a tal extremo que ni aun las ordenanzas del Virrey Toledo y la de otros Virreyes pudieron proteger al indígena peruano. Don Francisco Borja decía al respecto: "digo que es inmenso el trabajo que los indios padecen; así ha mostrado la experiencia que se van acabando muy de prisa los repartimientos que entran a esta mina". Una serie de enfermedades producidas por las intoxicaciones del mercurio y plomo se hicieron manifiestas, especialmente las neuritis y otros trastornos nerviosos.

Lizárraga (8), mencionados por Lastres, dice: "En los años que vivo en este pueblo... los más que llevan enterrados son de este azogue". Además de las silicosis y enfermedades pulmonares profesionales las minas de oro y plata diezmaron con los pobres indios. Por todos estos factores el indio se fue exterminando, lo que motivó el ingreso del negro esclavo y, más tarde, en los albores de la república, el ingreso de otro grupo étnico, el chino, que más tarde se fundiría étnicamente en el gran crisol del territorio peruano. Mientras el blanco exhibió un síndrome psicológico de agresividad, el indio, frente a la caída súbita de sus gobernantes omnipotentes, la destrucción de sus ídolos, tabús, valores ético-morales y el impacto físico de la agresión del conquistador, cayó en un estado de **choque emocional de tipo inhibitorio** manifestado por pérdida del interés por lo nuevo, desconcierto y descon-

fianza para caer por último en la sumisión absoluta y en el nirvana anestésico de la coca.

Es importante destacar que, como expresión de ambivalencia del sentimiento español que penetra en América, están, al lado de la turbulencia agresiva, los sentimientos humanos de la filosofía cristiana de amor al prójimo. Al lado de la espada del conquistador, está la cruz; la espada somete y la cruz promete. Pizarro entra al Perú acompañado de los clérigos Fray Reginaldo de Pedraza, Fray Tomás de San Martín, que más tarde fundara la Universidad de San Marcos, Fray Martín Esquivel, Fray Pedro Ulloa, Fray Alonso de Montenegro, Fray Domingo de Santo Tomás, y Fray Vicente Valverde. Al lado de los capitanes españoles estaban los dominicos, franciscanos, augustinos, etc. Algunos de éstos supieron interpretar la doctrina cristiana y fueron verdaderos apóstoles que se convirtieron en defensores del indio.

En los pueblos que funda la vanguardia de la conquista se levanta, al lado del cuartel, la iglesia. El cuartel, el cabildo y la iglesia son los pedestales de los nuevos pueblos que se van creando y organizando durante la colonia. El cuartel representa la fuerza avasalladora que somete, el cabildo representa la cabeza directiva del pueblo, que vela por el cuidado, protección y salud del pueblo que echa raíces en la nueva tierra y la Iglesia representa el contacto del hombre con Dios.

La espada y la cruz penetró en América afianzando y robusteciendo, en simbiosis, sus conquistas. El guerrero se santiguaba antes de luchar y, al lado de la religiosidad, estaba la pasión morbosa por el oro y como afirma Eguiguren (45): "el español del siglo XVI está saturado de la moral del súbito enriquecimiento". Son las manifestaciones de su personalidad básica el coraje, el desprecio a la vida, valentía, la aventura y la sed por el oro y la plata. Eguiguren, (45) al respecto, dicen: "vivieron asediados por la obsesión del metal amarillo: Puerto Rico, Oropesa, el Dorado, Costa Rica, Chuquisaca o la Plata son los nombres que simbolizan la fiebre del oro. Las fábulas más inverosímiles llenan la imaginación de los aventureros, desde los ríos que llevan oro hasta las ciudades escondidas en las selvas con muros de plata y cúpulas de oro".

El deseo morboso por el inmediato enriquecimiento, la fiebre del oro, la agresión contra el indio y la falta de tino en el gobierno de los pueblos sometidos hacen una conquista llena de errores y desaciertos que tuvo que terminar al final, con la vida de sus propios líderes.

La medicina durante los turbulentos años de la conquista estuvo depositada en manos de algunos bachilleres, cirujanos, barberos y romancistas. Se considera que dada la tendencia guerrera de los conquistadores, las necesidades quirúrgicas tendrían mayor incidencia y por lo tanto los cirujanos y barberos serían más solicitados.

La historia señala que, ya en 1534, Don Diego de Almagro, en su viaje al Cuzco, tenía al lado de su ejército al bachiller Marín y, en su campaña a Chile, lo acompañó el bachiller Enríquez. Según Lastres (70), el bachiller Enríquez, médico de Almagro, era, no sólo un hábil cirujano, sino un gran

médico de almas porque supo consolar a Almagro de los sinsabores y penurias que sufriera en sus conquistas. Uno de los testigos de las buenas cualidades del bachiller Enríquez taza sus servicios en tres mil castellanos, los que el mismo Almagro había ordenado en su testamento fueran pagados porque, según las palabras textuales del testigo era "muy grande la voluntad que le tenía dicho adelantado e le sabía curar e consolar". Estas palabras son elocuentes en la actitud humanista y de apoyo emocional que el médico, bachiller o cirujano sabía mostrar a sus pacientes.

Don Francisco Pizarro trajo también, con sus soldados, médicos y cirujanos que tuvieron el necesario conocimiento en los tratamientos de la cirugía de urgencia. Entre ellos, según Eguiguren, estaba el Dr. Hernando de Sepúlveda.

En abril de 1537, el Dr. Sepúlveda fue reconocido por el Cabildo de Lima como el primer **Protomédico** del Perú, hecho que queda sentado en el Libro Primero de Cabildos de Lima el 20 de abril de 1537:

"En este día el doctor hernando Sepúlveda presentó ante su señoría y los dichos señores un poder escrito en latín que visto por el licenciado Carvajal tenyente de gobernador parecía que se contiene en el dales poder los protomédicos de su magestad para hesamynar médicos e cirujanos e boticarios e para otras cosas que los protomédicos de su magestad tienen poder e por que conforme a una prematica de su magestad él no puede usar del dicho poder syn licencia de los cabildos de los pueblos donde Recydiere hace presentación del para que su señoría y mercedes bean e sy fuesen servidos le den licencia para usar del".

"e por su señoría e mercedes visto y entendido lo que en el se contenía según quel dicho licenciado lo declaró, dixieron que ellos an por bien y le den licencia para que huse del dicho poder en todos los casos e cosas en el contenidas, según que de los dichos protomédicos le tyenen y que antes esta cibdad y ellos en su nombre Resciben beneficio e buena obra en el que lo use e asy se lo Reciban que lo haga de aquí adelante. Domingo de la presa..." (Libro de Cabildos 32).

Como **Protomédico**, el Dr. Sepúlveda ejerció sus funciones haciendo visitas de inspección en la ciudad, a las boticas; tomaba juramento y daba licencia a otros médicos para ejercer la profesión y trataba de impedir el ejercicio ilegal de la medicina.

El **Protomédico** debería controlar las condiciones sanitarias de la ciudad, vigilando la distribución del agua, ubicación de los hospitales y mataderos con el fin de evitar las enfermedades. Hay que recordar, sin embargo, que es en la Isla de Sto. Domingo donde se fundó el primer **Protomedicato** y hospital de América y que fue de este lugar de donde vendrían algunos médicos españoles al Perú, entre los que vale mencionar al Dr. Sepúlveda.

Ya en el siglo XIII, durante el reynado de Alfonso III de Aragón, se creó el **Protomedicato** en España, cuando se estableció que todos los que iban a ejercer la medicina fueran sometidos a examen. Sin embargo, para Lastres, el año de 1422 debe ser considerado, históricamente, el comienzo del protome-

dicato, porque en ese año Juan II creó un tribunal de Alcaldes de Examinadores con las funciones para tomar exámenes a los que iban a ejercer la medicina.

El 30 de agosto de 1537 el Cabildo de Lima permitió al cirujano Francisco Sánchez que ejerciera la profesión de cirujano aunque "no mostraba sus títulos por haberlos extraviado". El mismo Cabildo (32), según el acta, reconocía a Sánchez "persona abil e de experiencia en las cosas de cirujía e se tiene por cierto que ha perdido el título que tienen mandaban e mandaron que por bien de la República... cure en las cosas de cirujía e po dijeron le daban lizencia e facultad con tanto que no entiende en curar en las cosas de medicina so pena que por la primera vez incurra en pena de un marco de oro e por la segunda en dos marcos de oro e por la tercera en tres marcos de oro y en disterro desta cibdad por termyno de dos meses aplicados la tercera parte po la camara e fisco de su magtd e la otra tercia parte po el acusador e la otra tercia poarte po obra públicas — Francisco godoy — Sebastián torres — Francisco martyn — niculás de rivera — crisóstomo de hontiveros".

Entre los médicos de ese entonces vale mencionar a Marco Corzo a quien Sepúlveda dio licencia y le tomó juramento para que "no haga fraude ni engañe... e que a los pobres curara con benignidad", al barbero Juan López, al cirujano Juan de Sant Pedro, a Juan Cantala Piedra y a Alvaro de Torres, que ejerciera el **Protomedicato** en 1552 y fuera médico del Licenciado Vaca de Castro y del Virrey Conde Nieva.

Otros médicos importantes de la época fueron Juan de Alvarez, el licenciado Aguilar, el Dr. Meneses y Francisco Gutiérrez. Estos últimos trabajan en el Hospital de los españoles.

Por ese entonces llegaron al Perú, médicos, bachilleres, cirujanos, barberos y muchos empíricos y charlatanes que trataban de ejercer la medicina ilícitamente. El **Protomedicato** debería controlar el ejercicio de la medicina, vigilando las funciones de los médicos, barberos, algebristas, boticarios, herbolarios y aun el curanderismo indígena, estableciendo penas, más o menos severas, para los infractores.

Sánchez Renedo fue el primer **Protomédico** nombrado directamente por el Rey, el 14 de febrero de 1568, para que ejerciera sus funciones sobre el territorio peruano, Panamá y Nombre de Dios.

El 31 de diciembre de 1588, se nombró por Cédula Real al doctor Iñigo de Hormero como **Protomédico** con la misma jurisdicción que su anterior el doctor Sepúlveda. El doctor Hormero fue el segundo **Protomédico** nombrado directamente por el Rey.

El **Protomédico** y el Cabildo de Lima tenían que intervenir en el control sanitario de la ciudad en lo referente a los desagües, canales, ubicación de hospitales, visitas a las boticas y revalidación de títulos. A pesar de existir un tribunal de **Protomedicato**, el Cabildo intervenía en funciones inherentes a este tribunal. Sin embargo, las funciones que el Cabildo ejercía eran de tipo ejecutivo como las sanciones, el nombramiento de médicos para hospitales, etc. Por ese entonces la medi-

cina y la cirugía estaban separadas, siendo prohíbido a los cirujanos asistir a pacientes con problemas médicos. Se consideraba un delito que el médico llamase a un cirujano en consulta. El **Tribunal del Protomedicato** imponía multas de 6,000 maravedíes, por primera vez, a los cirujanos que, no siendo médicos, curasen a pacientes con dolencias médicas. A la segunda infracción la multa era 12,000, con el agregado del destierro, si reincidían por tercera vez. A las boticas también se les imponía multas cuando expedían "medicinas corrompidas".

Los médicos y cirujanos deberían formular sus recetas en romance o sea en lengua castellana. Las boticas deberían ser cuidadosas en el despacho de los medicamentos y no expender sin prescripción médica, remedios corrosivos, como el soliman y otros.

Los barberos menores tampoco podían sacar muelas, sangrar, ni aplicar ventosas sin permiso de los barberos mayores. En caso de incumplimiento de estas regulaciones sus establecimientos eran cerrados.

A pesar de los controles habían veces en que, por falta de médicos, el Cabildo daba licencia a algunos barberos, como en el caso del Cabildo de Huamanga que, según Montesinos (94), dio licencia al barbero Pedro Gonzales para ejercer como médico sin tener título de tal. Valdizán (186), refiere que análoga concesión se hizo por el Cabildo de Lima al barbero Juan López.

CAPITULO III

PANORAMA MEDICO EN EL VIRREYNATO

La penetración española de la conquista en el Perú comprende un período que lleva los caracteres humanos de la ambición desmedida por el oro, del asalto y el robo, determinados por el deseo del súbito enriquecimiento. La violencia, sin la consideración por los valores culturales del vencido, fueron la regla del invasor. Los conquistadores llegaron a las tierras del soñado Virú a enriquecerse para después disfrutar de sus tesoros en la metrópoli. No tenían planes definitivos de colonización ni deseos de asentar y asimilarse a la tierra conquistada. La ambición profunda por el oro los llegó a confundir al extremo de romper la fraternidad y dividirlos en bandos para destruirse en guerras fratricidas. Terminada la lucha sanguinaria y fratricida de la conquista con la muerte de sus principales líderes, se asienta la paz y establecimiento de una nueva política española que principia con el Virreynato.

La implantación del Virreynato cambió el sentido de la penetración española hacia la organización de las colonias como territorios que se incorporan al dominio de la madre patria. Son nuevas y ricas tierras que permiten el asiento, ya no sólo del guerrero, sino de familias que se establecen y organizan, conservando sus propios sistemas político y socio-cultural.

La intención del colono no es sólo la de sacar el oro para volver y disfrutarlo en España; es explotar la tierra, en todas sus riquezas naturales, echando, al mismo tiempo, raíces con la germinación de nuevas generaciones. El colono penetra en la tierra, se adapta a su ambiente para formar pueblos y ciudades. El colono español, con el ejemplo del sistema burgués de la metrópoli, crea rápidamente sus feudos a base de la política del abuso y el terror, que impone en los indios. Los encomenderos eran dueños y amos absolutos en sus repartimientos no aceptando las limitaciones que a sus ambiciones muchas veces imponían las leyes y las ordenanzas del Rey o del Virrey. Eguiguren (45) es claro cuando, refiriéndose al Virreynato del siglo XVI, dice: "A pesar del fuerte sentimiento de terror a los castigos de ultra tumba; a despecho del valor que se atribuía a las sanciones que acarreaba el pecado, los españoles, mestizos y criollos, mostraban en todas partes la fragilidad de sus costumbres, el desprecio por los valores superiores de la existencia y cierta irresponsabilidad en su trato diario con los indios. Los defectos de la moral colectiva no sólo soliviantaban a los varones virtuosos de las distintas órdenes religiosas, sino que alarmaron a los hombres mundanos como los virreyes"

Parecía que los hombres, al habitar tierras ajenas a las de su ámbito, desorganizaban sus propias normas culturales en el sentido de sus valores ético y moral para caer y ser víctima del desenfreno, que no sólo cundía en algunos sectores de la población, sino que se hacía presente hasta en los gobernantes y en el clero, quienes se influían y apoyaban mutuamente para llenar sus deseos y ambiciones ilícitas. La corrupción y el relajamiento moral en sus diferentes sectores continuaba con el mismo vigor que en la conquis-

ta. Sin embargo, como un contrasentido de todo este desenfreno, existía en la mente de los gobernantes un principio cristiano que estableció normas de amor a Dios, fe en Cristo y en la iglesia y sentimiento de amor a nuestros semejantes. Como expresión de estos principios y sentimientos están las obras de misericordia que traducen ayuda al desvalido, la caridad a los pobres y la conmiseración por todos los que sufren. Esta filosofía y principios cristianos, dice Lastres (70), "impulsó a los gobernantes españoles a fomentar la asistencia social en la naciente Colonia..." Isabel la Católica, Carlos V Felipe II, indicaron como base de la política indiana, las obras de caridad. Carlos V, desde su retiro en Fuensalida, dicta la siguiente ley "encargamos y mandamos a nuestros virreyes, audiencia y gobernadores, que con especial cuidado proveen en todos los pueblos españoles e indios de sus provincias y jurisdicciones, se funden hospitales donde sean curados los pobres enfermos y se ejercite la caridad cristiana". Este dictado de Carlos V, fue también una norma en la política de Felipe II y en la mayoría de monarcas españoles que ejercieron el gobierno de la metrópoli y de América.

La religión católico-cristiana, que llegó a América, tenía todo su esplendor y vigor medioeval y sus núcleos de efervescencia estaban en las órdenes religiosas que se disputaban, en competencia, la realización de las obras de caridad. Los clérigos se encargaban de estimular y fomentar estos sentimientos en las personas notables de la comunidad y es por fuerza de estos sentimientos que nacieron los hospitales y otras instituciones de beneficencia. Fray Genónimo de Loayza, Arzobispo de Lima, Santo Toribio de Mogrovejo, Antón Sánchez, Francisco Molina y Fray Bartolomé de Vadillo fueron los intérpretes del desarrollo de la política social cristiana, interviniendo en la fundación de una serie de instituciones de bien social.

Si bien los hospitales de la colonia no eran centros de tratamiento técnico y científico, eran manantiales de sentimientos de piedad, amor al prójimo y apoyo emocional. En ellos, a través del amor y la piedad cristiana, se realizaban verdaderos tratamientos de psicoterapia de apoyo emocional, catártica y sugestiva.

La fundación del primer hospital en el Perú fue en San Miguel de Piura, en el año de 1534. A los tres años de la fundación de la Ciudad de los Reyes, el 16 de marzo de 1535, se levantó en esta ciudad el primer Hospital en la Rinconada de Sto. Domingo. Más tarde, Pedro Alonso de Paredes y Diego de Guzmán fundan el Hospital de San Cosme y San Damián. El Beaterio de las Camilas nace para atender a las mujeres víctimas del "mal de Cancro".

En 1548, La Gasca fundó un hospital, al cual se refiere Garcilaso como el Hospital de Gasca y "cuyo ministro principal era un religioso Trinitario, llamado Fray Francisco de La Rocha Natural de Badajoz" (Garcilaso).

En 1552 se fundó La Caridad y, posteriormente, bajo el patrocinio de La Hermandad de la Caridad y la Misericordia, se construyó el Hospital Real de Santa María De La Caridad.

En 1549, bajo la iniciativa y pujanza de Fray Gerónimo de Loayza, Arzobispo de Lima, se construyó el Hospital de Santa Ana destinado a la "curación de los miserables indios que morían como bestias en los campos y en las calles" (Córdova y Urrutia). El Hospital de Santa Ana tuvo una aten-

ción médica muy intensa pues, a poco tiempo de fundado, asistían hasta 300 pacientes diarios de ambos sexos y, en 1841, dice Lastres, "recibió los enfermos del ya destruido Hospital de la Caridad, del Colegio de Obstetrices y tenía una sala para mujeres dementes".

Otro de los primeros hospitales de la Colonia fue el Hospital de San Andrés, fundado por el piadoso clérigo Francisco de Molina y en el cual, se dice, fueron enterradas las momias de algunos Incas, en 1556. El Padre Lizárraga anota que, en este hospital, se curaban "solamente a españoles y negros de todas enfermedades con mucho cuidado y regalo" y que el Padre Juan Sebastián se interesó por el Hospital, solicitando la protección del Virrey Don Luis de Velazco, Marqués de Salinas, fundándose entonces una hermandad y mayordomía. Durante la mayordomía de don Sebastián Gonzales Salgado se anexó la loquería del hospital.

Con la iniciativa del espadero Antón Sánchez "en desagravio de la conducta que había observado con su padre en España" y autorización del Conde de Nieva y de Fray Gerónimo de Loayza se levantó el Hospital de San Lázaro para los leprosos.

Mientras la inspiración cristiana promovía en la Ciudad de los Reyes la fundación de instituciones de caridad, en las demás provincias del Virreynato también se conmovieron los sentimientos humanos de caridad y ayuda al desvalido para cristalizarse en la fundación de hospitales.

En 1551 se fundó en Trujillo el Hospital de San Sebastián; en 1555 se creó, en el Cuzco, el Hospital de San Lázaro y, al año siguiente, en 1556, se levantó en la misma ciudad el Hospital de Nuestra Señora de los Remedios. Se cree que fue en 1548 el año en que se fundó el primer Hospital para españoles en el Cuzco. Montesinos refiere que el Obispo Fray Juan Solano fundó este hospital para españoles. El mismo año de 1556 se creó el Hospital de Huamanga. En 1559 se levantó el primer Hospital en Arequipa. El año 1581, según el Padre Lizárraga, (80) el gremio de navieros estableció para la curación de marineros "El Hospital del Espíritu Santo" en Lima. En 1594 Sto. Toribio de Mogrovejo fundó el Hospital de San Pedro para clérigos. En 1597, según Córdova y Urrutia (33), se fundó la Casa de Huérfanos bajo la iniciativa de Luis Pecador (Montesinos) o Luis Ojeda (José María Córdova y Urrutia) y con la licencia del Virrey Conde de Monterrey.

Ya en el siglo XVII el Padre Fray Bartolomé de Vadillo, de la Orden de San Agustín, gran orador y catedrático perpetuo de la Universidad de San Marcos y Apóstol de la Caridad cristiana, condolido por el sentimiento que le despertaba ver a los negros sin refugio para sus dolencias y que morían en los campos y arrabales, se esforzó por la creación, en 1646, del Real Hospital de San Bartolomé y de la Sala principal del Hospital de la Caridad.

En el siglo XVII Felipe IV dispone, a través de sus reales cédulas, que los religiosos del Beato San Juan de Dios administrasen los hospitales a su cargo señalando las regulaciones administrativas en este sentido.

En 1672 llegaron a Lima los Betlemitas con el Hermano Mayor, Rodrigo de la Cruz, quien fue el primer General. Al finalizar el siglo XVII los Juan de Dianos y Betlemitas, padres de la Compañía de Jesús, obtuvieron a su cargo la administración de hospitales en Lima.

Vásquez Espinoza, que escribe sobre los hospitales del siglo XVII, refiere cómo el Hospital Real de San Andrés, fundado por el clérigo Francisco de Molina y el Marqués de Cañete, podía competir con el mejor del mundo por sus "salas, sitio y oficinas que parecen un pueblo, tiene casa aparte de locos", (memoria de los Virreyes). Meléndez (90) y Calancha (25) refieren que en las loquerías de San Andrés, Pedro Ordóñez, sobrino de Fray Vicente de Valverde, estuvo trastornado.

Fueron generalmente los clérigos los que, secundados por las personas piadosas de la ciudad y apoyados por el Cabildo, organizaron obras de beneficencia. El Virrey Toledo y muchos de los que le sucedieron se distinguieron por la decidida protección a los hospitales de su jurisdicción.

El salario de los médicos en los hospitales era, como siempre ha sido, y aun es en la actualidad exiguo, lo que se puede deducir del hecho que el médico que acompañaba al Virrey sólo percibía 50 pesos mensuales. Montesinos (94) refiere que "padecían mucha necesidad los pobres enfermos del hospital de Huamanga porque el salario del médico era corto" y que este hecho motivó a que Pedro Fernández Barchilón, hombre piadoso dedicado al cuidado de los pacientes del hospital, pidiera al Virrey el aumento del sueldo médico. El Conde de Nieva en 1536 había fijado el sueldo del médico en 200 pesos mensuales y el del cirujano en 100 pesos. Estos salarios exiguos parecen haber mejorado marcadamente en el siglo XVIII, como se desprende del "Arancel Médico" que publica Valdizán en su Diccionario (180) y que se voceaba en 1779 por el negro Manuel Tagle. En dicho Arancel se designa lo que era permitido cobrar por consultas, visitas, de botica, etc. Señalaba que el examen médico o quirúrgico no debería exceder de 39 pesos, el de un oculista de 19 pesos 4 reales; el formulado por el barbero 15 pesos, y por las visitas de botica que realizara el Protomédico 10 pesos 4 reales, etc.

El "Mercurio Peruano" publicó el año 1791, el siguiente cuadro relativo al movimiento de la ciudad durante el año anterior:

Hospitales	Exist. a fin del 89 y entrada del 90	Muertos — —	Curados — —	Exist. actual —
San Andrés, de blancos	3,598	211	3,201	186
Caridad, de blancas	976	136	737	103
Espíritu Santo, de marineros	888	67	771	50
Refugio de incurables	21	3	2	16
San Lázaro	30	5	0	25
Camilas	232	23	199	10
Santa Ana, de indios	3,124	396	2,520	208
San Bartolomé, de negras	1,961	179	1,621	161

La población de Lima en 1790, según el censo levantado ese año, era 56,627 habitantes. Como se puede apreciar el número de hospitales en relación al número de habitantes es bastante adecuado y muy superior, comparativamente, al que actualmente disponemos en la ciudad de Lima. Según las cifras del mismo censo, levantado por el padre de los demógrafos peruanos, don José María Egaña, durante ese año, ejercían la profesión en Lima 21 médicos y 56 cirujanos (Valdizán).

Otro acontecimiento histórico, profundamente vinculado al desarrollo de la medicina y al saber de la ciencia y las letras del Perú y América fue la fundación de la Universidad de San Marcos. La fundación de San Marcos se realizó gracias a los esfuerzos de Fray Tomás de San Martín quien, desde julio de 1548, elaboró el proyecto de establecer el Estudio General en un Convento. Ayudado por el Arzobispo Gerónimo de Loayza y el Presidente La Gasca llevó adelante su tarea que culminó con un viaje a España para pedir directamente al Rey la creación de este centro de estudios en la colonia más rica de América. Fue entonces que el Rey Carlos, el 12 de mayo de 1551, expidió la siguiente Cédula:

"Don Carlos, por la Divina Clemencia, Emperador siempre augusto, rey de Alemania; Da. Juana su madre y el mismo don Carlos, por la gracia de Dios, Reyes de Castilla, de León, de Aragón, de las dos Sicilias, de Jerusalén, de Navarra... Por cuanto Fray Tomás de San Martín, de la Orden de Santo Domingo, Provincial de la dicha Orden en las provincias del Perú, nos ha hecho relación, que en la ciudad de los Reyes, de dichas provincias del Perú está hecho y fundado un Monasterio de su Orden, en el cual hay buen aparejo para se hacer Estudio General, el cual sería muy provechoso en aquella tierra; porque los hijos de los vecinos de ella serían doctrinados y enseñados, y cobrarían habilidad, e nos suplicó fuéssemos servios de tener por bien, que en el dicho Monasterio o viesse el dicho Estudio General con los privilegios, franquezas y libertades, que ha y tiene el Estudio y Universidad de Salamanca, o como la nuestra merced fuesse, y nos, por bien, y ennoblecimiento de aquella tierra hémoslo havido por bien; por ende, por la presente tenemos por bien y es nuestra merced, y voluntad, que en el dicho Monasterio de Sto. Domingo de la Ciudad de los Reyes, por el tiempo que nuestra voluntad fuere, entre tanto que se da orden como este en otra parte, onde más convenga, en la dicha ciudad puede haver, y haya el dicho Estudio General, el cual tenga, y goce de todos los privilegios, franquezas, y excepciones, que tiene y goza el Estudio de la dicha Ciudad de Salamanca, con tanto, en lo que toca a la jurisdicción, se quede y esté como ahora está y que la Universidad del dicho Estudio no execute jurisdicción alguna, y conque los que allí se graduaren, no gozen la libertad, que el estudio de Salamanca tiene, de no pechar los allí graduados. Y mandamos al nuestro Presidente, y Oidores de la Nuestra Audiencia Real de las dichas Provincias del Perú... que guarden y cumplan esta nuestra Carta, y lo que en ella contenido...". Dado en la Villa de Valladolid a doce días del mes de mayo de mil quinientos cincuenta y uno años. La Reina. (Constituciones de la Universidad Mayor de San Marcos de 1735, Lima, 1938). (44, 45 y 46).

Así, la flamante y primera Universidad de América enseñaría todas las ciencias y estudios generales de teología, letras, leyes y gozaría de los mismos privilegios que las universidad de Salamanca, Barcelona y Alcalá. Se le asignaría, en un comienzo, la renta de 350 pesos, suma a la que más tarde, en 1557, el Virrey Toledo asignaría 400 pesos más a la renta general.

La bula del Papa Pío V, fechada en julio de 1571 ratificaría la fundación de la Universidad de San Marcos con más amplitud que la misma cédula real de Carlos V; y le daría el título de **Real Pontificia.**

La Universidad estuvo regentada por los padres dominicos en la Casa Santa María del Rosario. Los profesores fueron al comienzo clérigos, incorporándose más tarde profesores **seglares,** siendo en 1571, el Dr. Pedro Fernández Valenzuela el primer Rector laico y el octavo del **Estudio General.**

La fundación de la Universidad de San Marcos echa la simiente cultural en América, preparando a los hijos de los colonos en el conocimiento de las letras y las artes que serían puestas al servicio de la comunidad. Así, la Universidad cumpliría, entre muchas funciones sociales, la de resolver aquel tremendo obstáculo de comunicación verbal con el indio a través de la enseñanza de la lengua quechua. Una de las primeras preocupaciones de los maestros dominicos fue la enseñanza y aprendizaje de la lengua quechua. Por ello se escribieron gramáticas y silabarios en quechua para preparar a los jóvenes estudiantes en el conocimiento de la lengua nativa.

En el siglo XVI existían en la Universidad, cátedras de Gramática, lengua indígena, tres cátedras de Filosofía, (**prima, vísperas** y **escritura**) tres de Teología (**prima, vísperas** e **instituta**) y dos de **Cánones.** Por el año de 1599 se crearon las cátedras de **Derecho** y **Norma de Teología.** En general había un predominio de la enseñanza religiosa puesto que, de 15 cátedras que se dictaban en la Universidad, 9 eran de religión.

En octubre de 1571 los doctores Meneses, Sánchez de Renedo, Franco, F. de Valenzuela y Diego de Zúñiga redactaron las primeras **constituciones** (46) en las que se reglamentaba la enseñanza y la forma de tomar los grados de **Licenciado en Medicina.** En estas **constituciones** se consignaron cursos de medicina y grados de doctores en esta especialidad. Así mismo impusieron a San Lucas como el **Patrono** de los Médicos en la Universidad. En este mismo año se inscribió la primera papeleta médica, hecho que se considera como el comienzo de la enseñanza médica en el Perú.

Gaspar de Meneses, Antonio Sánchez de Renedo y Francisco Franco fueron los más ilustres representantes de la medicina que impartieron por primera vez la enseñanza de la medicina en el Perú. Según Eguiguren, Meneses y Sánchez Renedo leían la **Articella** de Galeno y el **Canon** de Avicena.

Gaspar de Meneses fue un médico famoso, de Extremadura, que estudió Medicina en Sevilla y prestó servicios profesionales en el Hospital de los Españoles. En 1572 fué elegido Rector de la Universidad.

Antonio Sánchez de Renedo, natural de Granada, llegó al Perú en la comitiva que acompañó al Virrey Toledo. Fue **Protomédico** y primer presidente del **Real Tribunal de Protomedicato** en 1568. En 1569, siendo catedrático de la Universidad, dictaba, en su cátedra, nociones sobre astrología, me-

dicina y ciencias naturales. Para Eguiguren (45), Sánchez de Renedo fue el primer catedrático de medicina. En 1573, sucediendo al Dr. Meneses, ocupó el alto cargo de Rector de la Universidad.

Francisco Franco fue un cirujano graduado en Montpellier. Era maestro de Artes y, en 1586, llegó a ser Rector de la Universidad de San Marcos. Fue médico del Hospital de Españoles de San Andrés.

El 3 de setiembre de 1576, en una reunión presidida por el Rector Dr. Marcos de Lucio, y con asistencia de los doctores Fray López de Solís, Diego de Zúñiga, Fernando Vásquez Fajardo, Antonio Molina, Cosme Carillo, Gerónimo López Guarnido, Antonio Sánchez de Renedo, Francisco de Vega y el maestro Fray Gabriel de Saona, se acordó establecer dos cátedras de Medicina en el claustro: la de **Prima** y **Vísperas**, con el encargo de que por el presente se lea sólo una. Las cátedras se desarrollarían siguiendo los programas de las que se dictaban en Salamanca y Alcalá.

El 24 de enero de 1577 el Virrey Toledo dotaría a las cátedras de Artes con 1,000 pesos por año y a la Cátedra de Medicina con 1,000 pesos ensayados.

En 1609, en una sesión del Cabildo de Lima se formuló un pedido para que se crearan cátedras de Medicina y Cirugía en la Universidad. En el libro de los Cabildos consta al respecto lo siguiente:

"Sobre que en la Unibersidad desta ciudad se lea y enseñe las facultades de medicina y cirugía. En este cabildo se trató cómo esta ciudad tenía y tiene mucha necesidad que en la unibersidad della aya cátedras en donde se lea y enseñe medicina y cirugía, porque con ello se rremediarían y entretendrían muchos hijos de hombre honrados della que sus padres por necesidades que tienen no les pueden dar rremedio y que sería bien se suplicase al excelentísimo señor bisorrey destos rreynos de parte deste cabildo se sirba de mandar que se lean y enseñen las dicha facultades en esta unibersidad para que tengan en que entretenerse muchos buenos entendimientos que hay en este rreino y esta tierra goce del fruto dellos y abiéndose practicado sobre ello se acordó y determinó se haga ansí y para ello y para que ansí se pida a su Excelencia se nombraron por comisarios al alcalde don fernando de córdova y figueroa y alguacil mayor don gabriel tamayo de mendoca y si por algunas causas su Excelencia no se determinare a mandarlos y ordenarlo ansí y fuere necesario suplicarlo a su magestad en nombre deste cabildo se le pida escribiéndole sobre ello". (Libros de Cabildos de Lima. Cabildo del 16 de octubre de 1609).

Como se desprende de la transcripción se solicitaba la creación de cátedras porque "con ello se remediaría y entretendrían muchos hijos de hombres honrados", para así orientar y ancauzar, "muchos buenos entendimientos que hay en este rreyno". Fue en esta misma sesión que se nombró una comisión que presentaría al Virrey el pedido.

Más tarde, en 1619, el Rector de la Universidad Dr. Jaime De Alloza vuelve a insistir en la creación de dos cátedras de Medicina. A continuación presentamos la solicitud del Rector Alloza:

"Testimonio del doctor Jaime de Alloza, Rector de la Real Universidad sobre provisión de las cátedras de Medicina de la Ciudad de Lima, Archivo

General de Indias. Aud. de Lima, leg., 48, Lb. 1º num. 41 (Fº 1) (8).

"Excmo. Señor.—El doctor Jaime de alloza cura de la santa Iglesia Metropolitana de esta ciudad, Rector de la Real Vniversidad y estudio general de San Marcos. Dice que como consta de los autos que presenta para la fundación y dotación de cáthedras de las ciencias que en la dicha Vniversidad se auian de leer por horden del señor Virrey Don francisco de toledo se hico vn claustro en tres de setiembre del año de mill y quinientos y setenta y seis por el Rector y Doctores de ella y en el se acordó que vuiesse dos cáthedras de medicina vna de prima y otra de vísperas y que por entonces se leyesse tan solamente la vna y en esta conformidad el dicho señor Virrey por provisión de veinte y quatro de henero del año siguiente de mill y quinientos y setenta y siete erigió y dotó la dicha Cáthedra con ochocientos pesos ensayados de salario cada año entre las demás de otras facultades que oy tiene la dicha Vniversidad y por no auer tenido effecto la dicha erección de cáthedras de medicina hasta oy... sino cirujanos romancistas y aun barberos curan como si fueran (Fº IV), Médicos, y a estos se les encargan las casas y hospitales de naturales con salarios y estipendios de su majestad sin tener suficiencia y estudio de la dicha facultad en consideración de lo qual y ateniendo al seruicio de Dios nuestro Señor y de su magestad y bien vniuersal en este Reino y vniuersidad el señor doctor Juan Gutiérrez Flores Inquisidor Apostólico Visitador general de esta Real Audiencia y dicha Vniuersidad en tres de mayo de este año hico vna junta de algunos de los señores de la dicha Real Audiencia Rector y Cathedráticos de la dicha Vniversidad en la qual consideradas las racones referidas y el mucho concurso de estudiantes que hordinario ay en ella de todas las ciudades y lugares referidos, y España, México y otras parte y que muchos de ellos se inclinarían a oir la dicha facultad y que esta suerte se proueería vastamente de médicos todo el Reino y cesarían los muchos inconuenientes acordaron que conuenia se erigiesen y leyesen en la dicha Uniuersidad las dichas dos Cáthedras de medicina vna e prima con seiscientos pesos ensayados de salario cada vn año y otra de vísperas con cuatrocientos pesos de la dicha platta para que desde luego se lean en ella ynformando a su magestad para que se sirua de aprouarlo y confirmarlo a imitación de la Cáthedra de decreto y de otras artes que dotó el señor Virrey Príncipe de esquilache por prouissión de veinte y quatro de diciembre de mill seiscientos y diez y siete que su magestad tuuo por bien de aprouar y confirmar por capítulo de carta escrita al dicho señor Virrey en diez y siete de marco de seiscientos y diez y nueve como todo consta de los dichos autos atento a lo qual.

Vuestra Excelencia pido y supplico en nombre de la dicha Vniuersidad se sirva de hacer merced de erigir y dotar las dos (Fº 2) Cáthedras de medicina con las dichas cantidades de renta en los nouenos de la yglesia de este Reino pertenecientes a su magestad para que lo confirme y apruebe en que se reciuirá merced de que se promete en la grandeca de Vuestra Excelencia. El Doctor Jaime de alloza".

Es recién en 1634 el Conde Chinchón, basándose en el informe del Rector Alloza, ordena se "lea" y enseñe medicina en la Universidad y que se pague la provisión de las cátedras con

los fondos del Estanco del Soliman, nombrando como catedráticos de Prima al Dr. Juan de la Vega, su médico de cámara, de quien cuenta la leyenda administró la corteza de la quina a la Condesa de Chinchón, y para la Cátedra de Víspera al Dr. Gerónimo Andrés de la Rocha; dotando seiscientos pesos ensayados de doce reales y medio a la Cátedra de Prima y cuatrocientos pesos de "dicha plata" a la Cátedra de Vísperas. El Conde Chinchón insiste varias veces ante el Rey para la aprobación de su petición llegando, por fin, la real cédula aprobatoria fechada en marzo de 1638.

Según Eguiguren (Catálogo histórico del Claustro de la Universidad de San Marcos (1576-1800), Lima 1912) los doctores que han obtenido la Cátedra de **Prima** fueron:

"1.—El doctor Juan de la Vega, Protomédico general de este reino nombrado por el Conde Chinchón, en 11 de octubre de 1634.

2.—El doctor Pedro de Requena, Presbítero, Protomédico general.

3.—El doctor Fernándo López de Fuentes, Protomédico general.

4.—El doctor Francisco del Viso, Protomédico general.

5.—El doctor Francisco del Barco, Protomédico general el 22 de diciembre de 1687.

6.—El doctor Francisco Bermejo y Roldán, Protomédico general el 9 de setiembre de 1692.

7.—El doctor Joseph de Avendaño, Protomédico general el 10 de octubre de 1710.

8.—El doctor Francisco de Vargas Machuca, Presbítero, Protomédico general el 14 de diciembre de 1718.

9.—El doctor Bernaza Ortiz de Landaeta, Protomédico general el 14 de agosto de 1720.

10.—El doctor Juan de Avendaño y Campoverde, Presbítero y Protomédico general el 17 de marzo de 1740.

11.—El doctor Juan Joseph del Castillo, Protomédico general el 23 de diciembre de 1749.

12.—El doctor Hipólito Bueno de la Rosa, Protomédico general el 10 de junio de 1760.

13.—El doctor Isidro Josehp de Ortega y Pimentel, Protomédico general el 21 de setiembre de 1765.

14.—El doctor Juan Joseph de Aguirre, Protomédico general el 15 de diciembre de 1784.

Los médicos que han obtenido la Cátedra de **Vísperas** son los siguientes:

1.—El maestro don Gerónimo Andrés de la Rocha, nombrado primer catedrático por el Conde Chinchón el 11 de octubre de 1634.

2.—El doctor Miguel Meneses.

3.—El doctor don Francisco del Toro Morejon.

4.—El doctor Fernando López de Fuentes.

5.—El doctor Francisco del Viso.

6.—El doctor Joseph Martínez de la Mata.

7.—El licenciado Nicolás Jurado de Cárdenas y Palomino.

8.—El doctor Joseph de Avendaño, el 7 de agosto de 1688.

9.—El doctor Melchor Vásquez, el 22 de enero de 1711.

10.—El doctor Francisco de Vargas Machuca, el 2 de julio de 1714.

11.—El doctor Bernabé Ortiz de Landaeta, el 18 de febrero de 1719.

12.—El doctor Juan de Avendaño y Campoverde, el 23 de diciembre de 1721.

13.—El doctor Juan Joseph del Castillo, el 20 de junio de 1741.

14.—El doctor Hipólito Bueno de la Rosa, el 14 de marzo de 1750.

15.—El doctor Juan Joseph de Aguirre el 31 de julio de 1760.

16.—El doctor Francisco de Rúa y Collazos, el 9 de octubre de 1785.

En un comienzo fue difícil encontrar discípulos para el estudio de la medicina ya que, según Eguiguren, frente al deseo de los médicos de combatir las enfermedades se hallaba el prejuicio del desprecio por la profesión de médico, en lo relativo al momento de usar instrumentos para evacuar un intestino. Sin embargo, debemos tomar esta afirmación de Eguiguren con reserva ya que es en esta época en que florecen los gremios de los médicos llegando ellos a ocupar altos cargos en la Universidad e Inquisición. La cirugía y la medicina se hallaban todavía divididas y aunque los cirujanos no tenían el prestigio de los médicos, también se organizaban en gremios que se dividían en latinos y romancistas, flebótomos y sangradores.

En la Cátedra de **Prima** de Medicina se leían los capítulos del **Canon** de Avicena. La enseñanza era esencialmente teórica; sin la disección del cadáver.

Es interesante consignar que, en una reunión celebrada en 1637 en la Universidad para resolver la fundación de dos cátedras de Medicina, se opuso el doctor Alonso de Huerta, catedrático jubilado, en Lengua Quechua, por considerar que los indios curaban mejor que los médicos "sanando a los que habían deshauciado, y por haber muchos que por haber estado algún tiempo en los hospitales, de sólo de experiencia que han tomado curan muy acertadamente sin ser médicos, como Martín Sánchez y Juan Jiménez". (El libro de claustros).

En 1638 se produjo el acontecimiento histórico de la aplicación de la corteza de la quinua a la Condesa de Chinchón por el Dr. Juan de la Vega.

En junio de 1646, Felipe IV dio un decreto en el que establecía que el **Protomédico**, debía ser, también, catedrático de **Prima** en la Universidad.

El catedrático de **Prima** era muy considerado por su prestigio y su nombramiento se hacía en una ceremonia muy solemne comparable a la que se realizaba en el nombramiento del Rector.

El 2 de julio de 1660 la Audiencia de Lima solicitó al Virrey la creación de la Cátedra de **Método** de Galeno proponiendo como catedrático al Dr. D. Manuel de Jinebrosa y Cabrera, pero, por dificultades no precisadas, la Cátedra de **Método** entró en funcionamiento mucho tiempo después con su primer catedrático el Presbítero Dr. Francisco Vargas Machuca. En ese entonces podían algunos clérigos muy distinguidos ser médicos. Así fue cómo Vargas Machuca, Avendaño y Pavón llegaron a ejercer funciones en la enseñanza de la medicina.

En marzo de 1691 se fundó la Cátedra de **Método**, siendo Virrey el Conde de la Monclova y Protomédico el doctor don Francisco Bermejo y Roldán.

Según Eguiguren los médicos que han obtenido la Cátedra de **Método** han sido:

1.—El doctor Francisco de Vargas Machuca, el 1º de marzo de 1691.

2.—El doctor Melchor Vásquez, el 11 de octubre de 1710.

3.—El doctor Juan de Avendaño y Campoverde, el 23 de enero de 1711.

4.—El doctor Joseph de Fontiduenas, el 16 de marzo de 1723.

5.—El doctor Hipólito Bueno de la Rosa, el 9 de enero de 1738.

6.—El doctor Cosme Bueno, el 23 de agosto de 1750.

7.—El doctor Juan Joseph de Aguirre, el 1º de abril de 1759.

8.—El doctor Isidro Joseph de Ortega y Pimentel, el 1º de noviembre de 1760.

9.—El doctor Pedro Pavón, el 12 de noviembre de 1765.

10.—El dctor Pablo de Amavizcar, el 10 de setiembre de 1769.

11.—El doctor Marcelino de Alzamora, el 24 de abril de 1789.

La Cátedra de **Anatomía**, que había sido solicitada al mismo tiempo que la de la **Método**, se fundó el año 1711, siendo Virrey el doctor don Diego Ladrón de Guevara, Obispo de Quito, y Rector de la Universidad el doctor don Melchor de la Vara, quien ordenó su creación con la renta de 422 pesos que provenían de las multas del **Protomedicato**. Fue su primer catedrático el doctor don Joseph de Fontidueñas. Se señaló para sus sostenimiento doscientos pesos ensayados que hacían 312 pesos y 4 reales situado en multas y penas del **Real Protomedicato**. Se mandó que el catedrático fuese un día a la semana al Hospital de San Andrés a que hiciese Anatomía, de uno de los cuerpos que muriesen, en presencia de los cirujanos y cursantes. Con motivo de haberse ordenado de sacerdote el doctor Fontidueñas, la erigió de nuevo, en 7 de marzo de 1723, doctor don Fray Diego Morcillo, con la misma renta y con la obligación de que se confirmase por S.M. en el término de seis años nombrando para catedrático al doctor don Pedro López de los Godos, pero la citada confirmación no se logró hasta el año 1722, en que se sirvió el señor don Fernando IV el concederla. Los doctores que la han obtenido fueron los siguientes:

1.—El doctor Joseph de Fontidueñas, el 24 de feberero de 1711.

2.—El doctor Pedro López de los Godos, el 9 de abril de 1723.

3.—El doctor Pedro de Llano.

4.—El doctor Juan Joseph de Villareal, el año de 1753.

5.—El doctor Pedro Pavón, el 2 de noviembre de 1760

6.—El doctor don Francisco de Rúa y Collazos, el 25 de mayo de 1766.

7.—El doctor don Hipólito Unanue, el 1º de febrero de 1789.

El 21 de noviembre de 1792 se inaugura en la Universidad de San Marcos el Real Anfiteatro Anatómico en presencia del Virrey Frey Francisco Gil de Taboada y Lemos y Villamarín. En este día, su creador, el Dr. Hipólito Unanue (172) deja escuchar su voz y pensamiento a través de aquel célebre discurso **Decadencia y Restauración del Perú**. Es con este acontecimiento que Unanue materializa su plan pedagógico en la enseñansza de la anatomía como piedra fundamental de la medicina. "Desgraciado Perú, dice, ésta ha sido tu suerte. Abismado en una mortal ignorancia de la anatomía, faltaron en las provincias médicos inteligentes y las enfermedades internas menoscabaron una parte de sus moradores. Faltaron cirujanos expertos y las externas consumieron la otra" (172).

En esta época, para llegar a ser Bachiller en Medicina se tenía que haber aprobado cuatro cursos de medicina sucesivos y estudiados en 4 años cumplidos; habiendo hecho además prácticas durante 2 años seguidos al lado de médicos destacados.

Según las constituciones de 1578, para recibir el grado de **Licenciado en Medicina** era indispensable el certificado de Bachiller en Medicina y haber practicado la profesión, posteriormen-

te, por tres años consecutivos, de los cuales dos, por lo menos, con médicos de reconocido prestigio. Además, el concursante debería someterse a un examen teórico en el que tendría que responder con seis conclusiones de medicina siendo una de ellas de Filosofía natural. Los textos del examen eran **Articella** de Galeno y el **Canon** de Avicena. El examinado debería responder a cualquier pregunta que se formulaba del texto el que era abierto en cualquier parte. El examen práctico se haría con un paciente frente al cual se debería formular el diagnóstico, la etiología de la enfermedad, el pronóstico y la terapéutica.

Los grados académicos se realizaban en la Iglesia de la Catedral, ante el altar de Nuestra Señora de la Antigua, la patrona de los grados.

La ceremonia de los grados llegó a ser muy solemne y complicada; llena de rituales en los que estaban el **vejamen**, las fiestas sociales, banquetes y corridas de toros. El graduando prometería, entre otras cosas, curar gratis a los pobres.

En el año 1792, según el cronista Dávila Condemarín, la Universidad de San Marcos confirió 28 grados mayores y 83 grados menores. En 1793 hubo en el claustro 313 personas de las cuales eran 172 juristas, 124 teólogos, 12 médicos y 5 maestros de artes. (Valdizán, la Facultad de Medicina de Lima).

La enseñanza de la medicina, por ese entonces, era producto inmediato, directo y exclusivo de la medicina española y de la influencia que ésta recibía de otros pueblos y que llegaba a América con muchos años de retraso. Los textos de estudio eran de Galeno, Hipócrates y Avicena en medicina, Algebia daba el conocimiento sobre traumatismos, fracturas y luxaciones de los huesos y el de Pablo de Egina, éste último en el siglo XVII.

La enseñanza de la medicina en la Colonia, como en la Metrópoli, era vigilada por los ojos maliciosos de la Inquisición que controlaba sus avances, no permitiendo que saliera del cauce de sus dictados. La religión estaba en todo su vigor y el español, a pesar de su fiebre por el oro y sus desmanes morales, seguía siendo cristiano a su manera; y para ello trataba a toda costa salvar el alma para no perder la gracia de Dios en la otra vida.

La **Inquisición** tenía por misión mantener inalterables los principios de la religión católica y evitar que éstos fueran socabados por el pensamiento científico al que se le denominaba hereje. La monarquía de Europa mantenía su obediencia a los dictados de la Iglesia. La clase gobernante en América debería seguir esta norma. América fue sometida incondicionalmente a los dictados políticos y religiosos de la metrópoli, no permitiéndose fuera expuesta a los avances del Renacimiento. La Inquisición en América, aunque no tuvo tan trascendentales víctimas como Servet, Savonarola, etc., supo mantener a raya los avances del pensamiento científico. Los delitos de herejía en Lima respondían en su mayor parte a deducciones que hacían los denunciantes sobre el supuesto culpable.

Los **concursos** y **oposiciones de cátedras** en la Universidad de San Marcos estaban influenciados por los inquisidores y la publicación de libros controlada rígidamente por el **Santo Oficio** y los representativos del gobierno.

Refiere Eguiguren que Diego León Pinelo, una de las personalidades más preclaras, Rector de la Universidad, no estuvo libre de los ojos de la Inquisición, pues, por haber volteado, en la Igle-

sia, la cara en el momento de la consagración de la hostia, fue motivo suficiente para discutir si se le debería otorgar la Cátedra de **Cánones** que, por oposición, había obtenido en la Universidad. Baquíjano y Carrillo, Gerónimo López de Guarnido, Rector de la Universidad, y muchos otros intelectuales del Perú durante la colonia estuvieron bajo la vigilancia constante de la Inquisición.

Los médicos estuvieron estrechamente vigilados por el Santo Oficio; médicos como Juan Alvararez, Jerónimo Caracciolo, Claros Francisco Maldonado Silva y César Nicolás Wandier tuvieron que vérselas con la Inquisición.

Sólo los hombres de pensamiento, como Baquíjano y Carrillo, Sánchez Carrión, Vivar o Vidaurre, deberían ser valientes para enfrentarse temerariamente con su poder.

Otro hecho trascendental en la colonia fue el de la **institución de la imprenta** por Antonio Ricardo, un portugués, que sufrió una serie de dificultades para conseguir tan importante objetivo que marca, indiscutiblemente, un nuevo período del Perú intelectual, facilitando la expresión de la cultura.

La **publicación de libros en América** era prohibida. Eguiguren al respecto dice (95), que, en la segunda mitad del siglo XVI, se estableció que los jueces y justicias de las "Indias Occidentales; Islas y Tierra Firme del Océano no consintieran la impresión y publicación de cualquier libro, sobre los datos de los territorios conquistados sin el permiso del Consejo Real de las Indias". Así, estaba prohibido llevar libros que por la Santa Inquisición no deberían circular: "los libros de Romances" sobre cosas profanas, fábulas o historietas fantásticas no deberían imprimirse. Los autores de libros impresos estaban obligados a enviar, al Consejo de Indias, veinte ejemplares para que los miembros examinasen".

Por toda esta complicada censura se puede comprender la serie de dificultades que tuvo que vencer Antonio Ricardo. De la imprenta de Ricardo salieron a la luz en 1578 "Suma y Recopilación de Cirugía" de Alonso López y en 1579 el "Tratado de Medicina" de Farfán. Estos fueron los primeros libros que se publicaron en Lima.

La producción médica y científica durante los primeros siglos de la Colonia fue muy pobre. Los libros de medicina eran, en un comienzo, en su totalidad importados y sólo podían entrar a América los que tenían el visto bueno del Santo Oficio. Con la implantación de la imprenta en Lima se facilitó la publicación de los libros en general y en especial los de medicina.

La mayoría de los libros de medicina repetían las doctrinas de Hipócrates, Galeno y Avicena. Se puede decir que la bibliografía médica de los siglos XVI, XVII, XVIII y aún la del siglo XIX está llena de conceptos que destacan la influencia de los astros y el clima en las enfermedades. Los almanaques y calendarios astronómicos que se publicaban establecían pronósticos del tiempo y su influencia en la salud y en las enfermedades, dictaban medidas profilácticas e indicaban los medios terapéuticos. Los almanaques reflejan, no sólo el pensamiento médico, sino que supieron difundir conceptos de astronomía, física, matemáticas, religión y filosofía.

Entre la bibliografía médica de la colonia merecen mencionarse las siguientes obras:

En 1602 "Primera parte de la Miscelánea Austral" por don Diego D'Avalos

y Figueroa (38). Un libro interesante por su rareza. Trata, entre otros temas, del amor, de los celos, de la música, de la verdad, de la vergüenza, de los sueños, de los minerales, vegetales y animales.

En 1618 "Discurso del Sarampión o acerca del Sarampión de don Melchor de Amusco (5). Protomédico de los reynos del Perú". Libro que estudia esta enfermedad y da a conocer la terapéutica usada en ese tiempo.

Otro libro interesante es "Opúsculo de Astrología en medicina y de los términos y partes de la Astronomía necesaria para el uso de ella", publicado en 1690 en la ciudad de los Reyes, por el doctor Juan de Figueroa (59), familiar del Santo Oficio. En esta obra, Figueroa, destaca la influencia de los astros en las inflamaciones y sobrevalora la importancia del conocimiento de la astronomía en medicina. Se refiere también a los días decretorios, según Galeno y Ptolomeo y al pronóstico de los días críticos.

"Luz de la verdadera cirugía" publicado en 1692 por don Pedro Gago de Vadillo, Médico de Cirugía de la Ciudad de Lima.

En 1694, el "Discurso de la enfermedad del Sarampión experimentado en la Ciudad de los Reyes del Perú" por el doctor Francisco Bermejo y Roldán (14), catedrático de Prima de Medicina y Protomédico general de los Reynos del Perú. El discurso sobre el sarampión es una magnífica exposición sobre la sintomatología de esta enfermedad e indica una variada terapéutica. En el Capítulo VII, bajo el título, "De los accidentes y Pasiones hystéricas, que provienen de la madre en esta enfermedad del sarampión", destaca el autor las complicaciones psíquicas del sarampión entre las que señala las pasiones histéricas que provienen del útero; aconseja terapéuticamente, en estos casos: "Valerse de una muger que con toda suavidad, con las dos manos le atraiga la madre a su lugar que es el ombligo y después de auer conseguido el ponerlo en su lugar le apliquen al ombligo un parchecito de un emplasto que llaman Gratia Dei..."

"Desvíos de la Naturaleza o tratado del origen de los monstruos" publicada en 1695 por don José de Revilla Bonet (123), médico del Virrey conde de la Monclova. Se cree que el autor de este libro fue don Pedro de Peralta Barnuevo uno de los talentos más destacados de la época.

"Receta Universal ethico médica. Contra epidemias, y contra contagios, y cuantos males morbosos pueden acortar intempestivamente la vida, remedio único para delatarla, hasta la postrera vejes que sufre el humano temperamento. Obra de Luis Cornario, Patricio Veneto, traducido en Castellano por D. Eugenio de Alvarado y Colonio". Imprenta de Joseph de Contreras y Alvarado. Año 1694".

"Diente del Parnaso" de Juan del Valle Caviedes (29) a quien Valdizán lo titula "Poeta Galenófobo". El "Diente del Parnaso" contiene en forma poética una sátira burlesca a los médicos de la época. Lastres (70) dice "Con sus burlas y donaires, Caviedes va haciendo desfilar el panorama de la medicina del setecientos, sus médicos ignorantes, sus barchilones, flebótomos, y con todos ellos pretende hacer reir a la gente y servir para curar los males del alma..." El "Diente del Parnaso" es para Valdizán (187) un verdadero registro biográfico de los médicos y cirujanos de aquella época, "Cuyos nombres no recordaría la Historia a no haberles hecho Caviedes víctima de su sátira, mu-

chas veces delicada, pero otras tantas poco comedida".

Libros interesantes son también los del Dr. Diego de Herrera sobre: "De la corteza peruviana y de la de otros árboles de virtudes análogas a aquella" y "De materias peruanas, a saber de las aguas, de las termas y de las enfermedades endémicas en aquellas regiones". El primero tiene el gran valor de referirse a la quina, el gran aporte de la flora peruana a la terapéutica universal.

"Evidenzia de la Circulación de la Sangre" por el Dr. Don Federico Bottoni (16), libro que contribuyó por primera vez a difundir las ideas de Harvey en el Perú. Este libro se publicó en la imprenta de la calle de Palacio, en Lima en el año 1723. Bottoni además de referirse a la circulación de la sangre protesta contra las sangrías indiscriminadas, que se hacían en Lima.

"Epístola oficiosa sobre la esencia y curación, del Cáncer que vulgarmente llaman Zaratan" por D. Pablo Petit cirujano aprobado en las Reales Cortes de París y Madrid, Cirujano Mayor de la Artillería y Hospitales de los ejércitos de su Majestad (115), se publico en Lima en 1723. Otro libro de Pablo Petit fue "Breve tratado de la enfermedad venérea, o morbo gálico, en que se explican sus verdaderas causas, su perfecta curación, según los verdaderos principales de la medicina y cirugía moderna, calificados con la demostración de los experimentos" publicada en 1730 en Lima. Petit tiene el mérito de haber sido el primero en usar en el Perú, el mercurio para el tratamiento de la lúes.

El "Libro de Medicinas y cirugía para vso de los Pobres. Con su recetario al final" por Martín Delgar, Cirujano, año 1800.

"Conocimiento de los tiempos" de Pedro de Peralta Barnuevo (113) publicado anualmente desde 1732 a 1743 y de José de Mosquera y Villarroel publicado desde 1744 hasta 1748.

En 1756 aparece "Tarifa y puntual aprecio, que para el seguro expendio de los medicamentos Galénicos y Chymicos más usulaes en las Oficinas Pharmaceuticas de este Reyno, ha mandado formar, el Doctor Juan Joseph de Castillo, Catedrático Primario de la Facultad Médica y Protomédico General de este Reyno del Perú". Este libro nos da una relación interesante de las sustancias minerales, vegetales y animales que expedían las farmacias como verdaderos componentes terapéuticos.

Valdizán refiere que el Dr. J.P. Justiniani publicó en 1799, en un periódico del Cuzco un documento médico legal en el que explica minuciosamente los síntomas de un trastorno mental de un condenado por la justicia. Luego destaca algunos conceptos psiquiátricos de la época y citando a Galeno dice: "que una intemperie cálida seca el cerebro, así el cerebro en los maniáticos es duro, friable y flavo sus vasos constreñidos varicosos y llenos de una sangre negra, de donde se infiere ser la agitación de los líquidos del cerebro la causa inmediata de la manía". Dice también que la causa de la locura está producida por la perturbación de las fibras y partes que comprende el "cuerpo calloso del cerebro y septo lúcido, ya laxos, ya tirantes a la cual disposición se junta por último completamente cualquier vicio de los líquidos que los humedece filtradas de la sangre por las glándulas corticales... y prueban filósofos y médicos que la parte callosa del cerebro es el inmediato órgano del alma".

Del Dr. Cosme Bueno (21 y 22) te-

nemos los siguientes escritos: El Conocimiento de los Tiempos, Ephemerides del año 1757 y de los años sucesivos hasta el año 1798. "Disertación sobre los antojos de las mujeres preñadas" en 1760 y "Descripción de la concepción" en 1778.

Del Dr. Gabriel Moreno: "Juicio del Año", "Almanaque para guía de forasteros", 1799 y "Vacunación Limeña", 1807.

"Causa Médico criminal que en este Real Protomedicato del Perú, han seguido los Profesores de la Facultad Médica contra los Cirujanos, Pharmajeuticos Phlebotomicos & c. Sobre contenerlos en los términos de sus respectivas profesiones. Y Oración conminatoria, que el día 4 de octubre de 1764, dixo sobre el assunto uno delos con jueces de aquel Tribunal, presidido entonces por Doct. D. Hipólito Bueno de La Rosa, (23) Catedrático de Prima de Medicina en la Real Universidad de San Marcos y Protomédico general de los Reynos del Perú, confirmado por Su Magestad".

"Sepecimen Academicum. De morbis Limae grassantibus ipsorumque therapia" del doctor José Manuel Dávalos (39) publicado en 1787.

En 1791 "Hygiene". Carta dirigida a la sociedad por el despacho del Mercurio" del Dr. José Valdez.

"Collecto Opusculorum Expresorium in Limana divi Marci Academia", del Dr. Miguel Tafur y Zea (138).

"Manías particulares" es un artículo psiquiátrico, publicado por P. Francisco Gonzales Laguna en el Mercurio Peruano en 1791. Se refiere a la presentación de tres enfermos mentales, un megalomaníaco que decía haber descubierto la cuadratura del círculo, otro que decía ser inventor de una máquina para beneficiar metales y por último un tercero que empleó 30 años para buscar un tesoro que no logró descubrir (Valdizán).

"La Hipocondría del siglo XVIII" (6) de un autor anónimo es otro escrito interesante de orden netamente psiquiátrico.

"Observaciones sobre la digestión (7) es un artículo también de autor anónimo que apreció en "El Diario de Lima" el 24 de enero de 1791.

"El zelo sacerdotal para con los niños no-nacidos". Por el Padre Francisco Gonzales Laguna (59) publicado en la "Imprenta de los Niños" en el año 1781. El autor se refiere a los "signos de la muerte de la difunta embarazada", a los "Provechos de la operación Cesárea en las preñadas difuntas; y cómo deben promoverlas los Párrocos y Sacerdotes". Con una visión psicosomática señala los distintos medios para combatir el aborto y "exhorta a todos escusen malos tratamiento, iras, riñas, pesadumbres a las embarazadas". También hace un llamado a los padres de familia "que al Paso que celen las caídas de sus hijas... suprimen el castigo". "Una niña —refiere— de las que se llaman de recato concibió en un desliz, cuyo efecto disimuló ocho meses y de sólo oir la voz de su padre en ocasión muy crítica, aborto de cintado... se suspendieron los loquios, se atabardilló y murió". Luego dicta normas y reglas para la lactancia y cuidado del niño extraído por cesárea agregando que la nodriza "sea cariñosa y prudente, para con agrado le administre los pechos, que por esta causa, según Plutardo, los puso la naturaleza sobre el corazón". Da normas técnicas y éticas para los que hubiesen de ejercer el arte de la obstetricia. El libro lleva al final un apéndice "sobre la curación de los ahogados". Del mismo autor vale mencionar

"Necesidad de la Historia Natural Científica" (58) publicado en Lima en 1794.

Otros libros que se conocieron en Lima por las eminencias médicas de fines del siglo XVIII y comienzos del XIX fueron. La Botánica de Linneo, el Teatro Crítico del padre Feijoo, las obras de Tissot el mentor del pensamiento médico en el Perú, las Disputas anatómicas de Alberto Haller, las Instituciones de Boerhaave, El ratio medendi de Haen, la Química de Fourcroy, la Anatomía de Bartolini, la Fábrica de Andrés Vesalio, las Obras de Cullen, la Botánica de H. Ruiz y J. Pavon, la Anatomía de Winslow, el Tratado de la Manía y la Nosografía de Pinel, las Obras de Unanue, las de Hoffman, las de Hipócrates, Galeno, Sydenhan, Baglivio, Avicena y Ramazzini, los libros de Medicina Legal de Zacchias. Según Lastres estas obras se encontraron en la biblioteca que legó el Dr. José M. Dávalos.

Valdizán (185) en su obra "Apuntes para la Bibliografía Médica Peruana" nos da una relación de toda la bibliografía médica publicada desde comienzos del Virreynato hasta fines del siglo XVIII.

El panorama médico de la Colonia era rico por toda su patología que se manifestaba sin ningún control sanitario, profiláctico ni terapéutico. Las enfermedades infecciosas en sus formas epidémicas o endémicas arrasaban a los pueblos terminando con la vida de sus moradores.

Muchas **epidemias** penetraron en América con los españoles y con el ingreso del negro proveniente del continente africano se sumaron muchas otras enfermedades que azotaron a la población hasta casi diezmarla. Lastres (70) y Valdizán nos dan una larga relación del gran número de epidemias que, a lo largo de los siglos de la vida colonial, dieron cuenta con la vida de miles de blancos, indios y negros. Fueron las epidemias de viruela, sarampión y escarlatina, erisepela muy comunes. Las epidemias del famoso **tabardillo,** sarna, fiebre tifoidea, **chavalongo** (dolor de cabeza) **alfonbrillas, garrotillo** y el **mal de Lázaro** cundía por doquier quedando como resultado las víctimas en los hogares, en los hospitales y aun, algunas abandonadas, en los montes y en los cerros. Todo esto entristeció el panorama de miseria y dolor que reflejaba el nivel socio-cultural de la Colonia.

La medicina durante los primeros siglos de la Colonia fue una medicina esencialmente psicológica con concepciones netamente medioevales y en la que la influencia mágico-religiosa fue predominante. Jesucristo y los santos de la Iglesia resultaban ser magníficos terapeutas. Las oraciones, los salmos, las misas, el agua bendita y la señal de la cruz eran importantes remedios en el uso diario de la terapéutica popular y médica.

Los conventos monastéricos eran centros terapéuticos de gran poder y renombre. Los frailes y monjas, con sus consejos y oraciones, ejercían una **psicoterapia moral.** La confesión y la penitencia eran magníficos paliativos en pacientes angustiados y deprimidos. Un sinnúmero de clérigos y monjas se distinguieron por su habilidad terapéutica, basada en su bondad y sentimientos humanos de amor al desvalido y al enfermo.

Son representativos de estos valores Fray Martín de Porres, Santa Rosa de Lima, Toribio de Mogrobejo, Fray Juan Solano, el clérigo Francisco de Molina y muchos otros que actuaron a

lo largo de los siglos, durante la Colonia como grandes médicos de males corporales, espirituales y morales. Dentro del sentimiento religioso, los santos se disputaban el patronato de las enfermedades; San Lucas era el patrón de los médicos, Sta. Lucía la patrona de los ciegos, San Cosme y San Damián fueron médicos y mártires.

Las curaciones religiosas eran sorprendentes y en las iglesias las efigies de los santos estaban, como aun hoy, llenos de representaciones anatómicas en plata y oro de los diferentes órganos que se les ofrecía como símbolo del resultado terapéutico del milagro. Lastres dice "Larga es la lista de la bibliografía colonial en que se insertan curaciones "maravillosas" y en que los remedios sagrados son usados para curar las "Enfermedades dificultosas o raras" ". (70).

La psicoterapia sugestiva y de apoyo nacional cundió en las iglesias, conventos y hospitales al extremo que no sólo los clérigos y demás representativos de la Iglesia la impartían, sino que cada persona que llevaba con toda efervescencia y vigor ese sentimiento religioso cristiano, ayudaba a su congénere desenvolviéndose como un magnífico psicoterapeuta social.

CAPITULO IV

LAS ENFERMEDADES MENTALES

Las enfermedades mentales que se registraron durante la Colonia tuvieron un matiz diverso de una amplia patología determinada por una serie de factores que llevaron impregnados el sello de la cultura que desempeñó, indiscutiblemente, un papel preponderante en los factores determinantes y desencadenantes de las enfermedades. La característica patoplástica de los cuadros clínicos mentales refleja las inquietudes psicológicas y sociales de la época, sobresaliendo entre ellas las de tipo religioso.

Las alucinaciones, delusiones y otras manifestaciones de los enfermos mentales llevaban un preponderante contenido místico. Los embrujamientos, las posesiones demoníacas y divinas, que preocuparon tanto a la Inquisición y determinaron las grandes persecuciones y muertes en las llamas del Santo Oficio, fueron los acontecimientos trascendentales de la cultura colonial. Los médicos de la Colonia, aunque practicaban una medicina psicológica, no se detuvieron en describirnos cuidadosamente los cuadros mentales. Bermejo y Roldán, Moreno, Cosme Bueno, Dávalos, Tafur y Valdez, muy poco dicen al respecto. Es Unanue quien penetra en el campo de la psicopatología y psiquiatría pero en forma muy superficial. Es él quien, con una visión esencialmente psicológica, destaca la importancia del psiquismo; así nos habla de las "enfermedades del ánimo", especula sobre la histeria y se refiere a la hipocondría y a las psicosis muy brevemente.

El atraso científico, la ignorancia, la miseria, la desnutrición, la falta de salubridad y de medidas terapéuticas científicas contribuyeron a la generación y propagación de las enfermedades infecciosas en sus más diversas formas y clases. Las enfermedades infecciosas, en todo su vigor, cundieron a lo largo del territorio nacional, y, en sus formas epidémicas, determinaron complicaciones cerebrales que repercutieron sobre el psiquismo, presentando la más variada sintomatología mental. Las psicosis, llamadas sintomáticas, asociadas a procesos infecciosos, cobraron actualidad en las epidemias de viruelas, sarampión, escarlatina, tifoidea, tifus exantemático o tabardillo. Largos son los pasajes de las crónicas que relatan las complicaciones mentales, de tipo delirio, que presentaron los indígenas, negros y blancos, de la época virreynal. Las observaciones de las intercurrencias mentales en los procesos infecciosos, de los doctores Bermejo y Roldán, Valdez, Cosme Bueno, Gabriel Moreno, Unanue, Tafur y Villalobos, son el ejemplo claro de la frecuencia de esos cuadros en la clínica médica de la etapa colonial. Todos ellos se refieren brevemente a los estados de **frenesia** o **frenitis** y melancolía con que solían reaccionar los pacientes durante un proceso infeccioso agudo y febril.

Bermejo y Roldán (14) en su "Discurso de la Enfermedad del Sarampión" en el cap. VII "De los Accidentes y Pasiones Hystéricas, que provienen de la madre en esta emfermedad de sarampión", apunta lo siguiente:

"Hase también experimentado las muchas ansias, y bomitos, que especialmente suelen acacer en las mujeres, padeciendo vnas pasiones precedidas de la madre, que llamamos pasiones hystéricas, poniendo a algunas en tal aprieto, que parece que se ahogan, enfriándose y con retiro de pulsos; a otras quitándoseles el habla por pasión de el corazón y para socorro de accidente tan penoso es necesario valerse de una muger, que con toda suavidad, con las dos manos se atraiga la madre a su lugar que es el ombligo: sacándola de debajo de las costillas y después de auer conseguido el ponerla en su lugar, le apliquen al ombligo vn parchecito de vn emplasto, que llaman Gratia Dei: y si no lo huviere, de azeyte de María: y a falta de este, vna una ruedecita de carne soasada: y si tampoco la huviere, vna ruedecilla de queso soasada: y que huela vna poca de, ruda o vna poca de lana quemada". Del relato se desprende que el proceso infeccioso provocaba, en ciertas personalidades, reacciones en las que se puede objetivar crisis de angustia, mutismo, espasmos. Además, se destaca claramente el concepto de la **histeria** en su relación con el útero y los procedimientos terapéuticos de gran contenido místico y sugestivo.

Por otra parte, consideramos que no fueron extrañas las **complicaciones meningo-encefálicas de la sífilis** que, con el nombre de bubas, era popular y a la cual el poeta Caviedes (29) dedica algunos párrafos, en sus versos, al referirse a la Belisa. La **parálisis general progresiva** hizo también sus estragos y ello se desprende de las crónicas y opiniones de los médicos de la época. Al respecto, el doctor José Manuel Dávalos solía decir: "Malas bubas te de Dios: tullido te veo yo" (La Crónica Médica, 1866). Largo sería enumerar la variedad de los trastornos mentales asociados a los procesos infecciosos que campeó durante la Colonia y que, obviamente, correspondieron a diversos síndromes cerebrales agudos y crónicos.

Los **trastornos mentales asociados a traumatismo encéfalo-craneano** no fueron raros, sobre todo durante las guerras de la conquista en que los traumatismos por armas contundentes hacían del cráneo su punto vulnerable.

Los **síndromes cerebrales agudos y crónicos, asociados a la ingestión de sustancias tóxicas** tampoco fueron raros, destacando entre ellos, como los más frecuentes e importantes, los asociados al alcohol. El **alcoholismo** fue un problema, como ya lo dijéramos, durante el incanato por la inveterada costumbre del indio de ingerir la chicha. Este problema, en la Colonia, revistió caracteres más dramáticos por la ingestión de bebidas con mayor concentración alcohólica como el vino, el aguardiente o licor de caña. Los informes de Antonio de Ulloa (171) revelan cómo los indios morían en las calles de los pueblos de la sierra, víctimas de la intoxicación alcohólica. Las observaciones de los cronistas, la del Virrey Toledo y la de algunos representantes de la medicina colonial como Valdez y Unanue nos cuentan el daño nocivo de la chicha y aguardiente entre los indios y blancos. No se puede negar que la intoxicación alcohólica, en su forma inveterada, condujo tanto a indios como a blancos hacia los cuadros característicos de la intoxicación aguda y crónica y, por lo tanto, los cuadros de embriaguez patológica, deli-

rium tremens, alucinosis alcohólica y síndrome de Korsakoff tuvieron que hacerse presente. Valdizán (189) en su libro "Locos de la Colonia", ha estudiado algunos de estos casos que terminaron en las mazmorras de la Inquisición. Refiriendo, además, que, algunos casos, bajo el estado alucinatorio del alcohol, veían cometer delitos religiosos y que, en este estado, se presentaban como acusadores ante el Santo Tribunal, resultando así que el Santo Oficio quemaba enfermos y sanos acusados por enfermos. A propósito, Valdizán (189) destaca un hecho que Palma refiere en sus Tradiciones Peruanas al contarnos que, en 1635, existía en la ciudad de Lima un alcohólico que "llevaba alcoholizados los aposentos de la cabeza", que, caminando por la Calle del Milagro, al penetrar en una casa, en una de las habitaciones vio la siguiente escena "...bajo un dosel vio sentado a uno de los hombres nás acaudalados de la ciudad, el portuguez don Manuel Bautisma Peres y hasta cien compatriotas de este en escaños escuchando en reverente silencio el discurso que les dirigía, Peres y cuyos conceptos no alcanzaba a percibir con claridad el espía. Y vio enseguida, el borrachín curioso que el apellidado Peres y los suyos, poniéndose de pie, avanzaron hacia una hermosa imagen de Nuestro Señor y descargaron sobre ella un fuerte remalazo". El borrachín fue a dar aviso de lo que vio al Santo Oficio. Luego, Peres y sus amigos fueron encerrados y en 1639 Peres y diez de sus amigos, en un auto celebrado en público, fueron quemados.

El Virrey Toledo, en una de sus memorias, hace notar su preocupación por la intoxicación alcohólica en masa en que incurrían los indios y que traía como consecuencia grandes bajas en la población. Así, en un párrafo de sus memorias, se lee: "Por cuanto he averiguado de algunos años a esta parte se proveyó, que la gente de la ciudad, solamente acudiese a la fiesta de Corpus Cristi, quitando que no viniesen como venían de la dicha provincia de la cual resultaba notable daño porque allende de morir muchos con las borracheras".

Entre otros síndromes cerebrales asociados a sustancias tóxicas están incluídos los determinados por el **coquismo.** Ya nos hemos referido al **coquismo** entre los indígenas al ocuparnos de la medicina aborigen. El coquismo entre los blancos durante la colonia no llegó a representar problema alguno puesto que la coca fue principalmente preferida por el indio.

Las **psicosis inducidas** pueden corresponder a verdaderos sídromes cerebrales y las llamamos así puesto que eran provocadas en forma especial, por personas que administraban determinadas pocimas compuestas de **daturas (chamico)** u otras sustancias alucinógenas. Los indios emplearon diferentes tipos de **daturas**, ya sea para calmar el dolor, como pociones tóxicas o como alucinógeno. Cobo (31) refiere que los indios daban estas **daturas** "para matar, atontar y enloquecer". Más adelante refiriéndose al **chamico** agrega: "Tomando su cocimiento adormece los sentidos. Usan los indios de el para embriagarse, y si se toma mucha cantidad, saca de sentido a una persona, de manera que teniendo los ojos abiertos, ni ve ni conoce. Suelen hacer grandes males con esta bebida; y aun no ha mucho tiempo que sucedió en este reino que yendo de camino un conocido mío con otro compañero para robarle le dio de beber chamico, con que el paciente salió del juicio y estuvo

tan furioso que desnuda en camisa se iba a echar a un río. Agarrándose como loco y lo detuvieron y estuvo de esta suerte sin volver en si dos días".

Lastres (70) apunta que Carbajal, refiriéndose a la expedición de Orellana, dice... "Ibamos ya con muy grande necesidad... y entre tanto, a falta de otros mantenimientos, vinimos a tan grande necesidad que no comíamos sino cuernos, cintas... de manera que era tanta nuestra flaqueza que sobre los pies no nos podíamos tener, que unos a gatas y otros a bordones se metieron en las montañas a buscar algunas raíces para comer, y algunos que hubo que comieron algunas yerbas no cocidas, los cuales estuvieron a punto de muerte, porque estaban como locos y no tenían seso; pero Nuestro Señor era servido que siguiéramos nuestro viaje, no murió ninguno". Da la impresión que algunos de los hombres de la expedición de Orellana que ingirieron esas raíces entraron en un estado alucinatorio que pudo ser provocado por la acción tóxica de las raíces o porque estas pudieran contener hongos alucinógenos.

Medina (88, 89) refiere que, en el Tribunal del Santo Oficio, se vio un caso en el que las mujeres usaban "maleficios" para conquistar a los hombres. "Para realizar dicho maleficio", las mujeres "salen al campo de día y a deshoras de la noche, y toman ciertas bebidas, de yerbas de raíces llamadas achuma y el chamico, y la coca, con que enagenan y entorpecen los sentidos y las ilusiones y representaciones fantásticas que allí tienen, juzgan y publican después por revelación, o noticia cierta de lo que ha de suceder".

Lastres (70 y 75), da importancia al uso de la **nicotiana tabacum** que, por los siglos XVI y XVII, representó un elemento obligado en la sociedad virreynal y cuyo humo, junto con el rapé, los aristócratas aspiraban. Y considera, exageradamente, que algunos signos, como el temblor en las manos del Virrey don Fernando de Torres y Portugal, era debido a la acción tóxica del tabaco.

Los **trastornos mentales asociados al síndrome de la altura** (Enfermedad de Monge) han sido observados desde un comienzo de la conquista. Cieza de León (30) refiriéndose a la batalla de las Salinas en 1538 (Guerra de Chupas pág. 202), dice "sobrevínoles otro mayor trabajo que fue como todos iban hechos del calor y había muchos días que el frío y sierras nevadas por ellos no era visto, no hobieron caminado por aquella parte cuando todos los demás, con el viento tan recio que venía desvanecidos de las cabezas, como los que nunca habían visto mar navegando por ellas se almadian y reciben gran congoja no era menos los que estos tenían: tanto les fatigaba aquel mal que provocaba a gomito, e lanzaban las armas y estaban desatinados". Como se observa, Cieza describe un estado de confusión mental determinado por el **soroche.**

La **epilepsia** existió en el Perú aborigen y en la Colonia. Las crisis que sufría, según Guamán Poma (60), la Quinta Goya que se casara con Cápac Yupanqui nos hace pensar que éstas pudieran ser epilépticas o histéricas. Durante el coloniaje la epilepsia era conocida con los nombres de **Perlecia, Alferecia, Gota Coral** o, **Mal de Corazón.** Fue frecuente en la raza negra y su presencia en esta raza constituía un obstáculo para su venta. Cosme Bueno (21) al referirse a los pronósticos de las enfermedades, predice las **alferecias** entre hombres y los **hysterifmos en las**

mujeres, además de "otros insultos" y enfermedades nerviosas. Unanue (156) también hace algunas observaciones interesantes de lo que podría llamarse psicosis epilépticas. Al respecto decía: "Los vehementes accesos de epilepsia terminan en una locura pasajera, porque las convulsiones musculares o de los miembros pasan a serlo de los órganos del sensorio, y dan origen a los fantasmas. He observado que, en la formación de éstos, tienen mucha influencia las disposiciones anteriores del espíritu en cuanto a sus inclinaciones reales...". Así, Unanue destaca finamente la relación de la personalidad con el contenido del cuadro psicótico alucinatorio. Tafur (138), con un sentimiento pesimista, refiriéndose a las limitaciones de la medicina y al hecho de no atormentar al enfermo con una madicina "infructuosa" y "vana", hace notar lo difícil que es tratar la epilepsia: "...¿con qué esperanza podrá el médico emprender la curación de una epilepsia hereditaria, cuando aún la que no lo es tiene sobre sí el pronóstico de incurable? ¿Cómo podrá usar en ella los remedios temerarios estando convencidos y cierto de que es desesperada la sanidad y reposición de un tal epiléptico?" Num. 29 Maji 11 ann. 1804.

De los informes médicos del Dr. Tafur, referidos por Leonidas Avendaño (11) en "La Medicina Legal en el Perú" dice: "Setiembre 1º de 1815. El Protomédico Tafur informa haber visto en consulta con Vergara y D. José Seguín a doña Rosa Marisso en el convento de las Descalzas". "Es un delirio melancólico que ha trastornado tanto su cerebro que sólo una larga continuada curación podrá restituirlo al estado de combinar en orden las ideas, pero expuesta entre tanto a que las repetidas convulsiones que la asaltan afecten alguna víscera de modo que termine su vida y sea víctima no de la enfermedad primaria sinó de la resultas siempre funestas que tienen cuando son fuertes y frecuentes los insultos convulsivos".

Los **trastornos endócrinos** también se registraron durante la Colonia, destacándose casos de la más variada patología con la concomitante sintomatología psíquica.

Los **trastornos del tiroides** se dieron en sus dos típicas manifestaciones de hiper e hipofunción. Los bocios hipotiroideos, que fueron frecuentes durante el imperio, se registraron también en la colonia

Trastornos derivados de la hipófisis se dieron en todas sus variedades. Al respecto Suardo (137), en 1630, refiere al mestizo natural de Guamanda que tenía 18 años y medía 3 varas de alto. Unanue, en sus "Obras Científicas y literarias", nos describe el caso del indio B. H. natural de Castrovirreyna, que medía 7 pies 2 pulgadas y algunas líneas. Casos que nos ilustran sobre un trastorno de gigantismo hipofisiario. Casos de enanismo hipofisiario también tuvieron que existir y Valdizán (189) nos refiere el del enano bufón que divertía al Virrey.

Es posible que se dieran también cuadros de **patología suprarrenal y paratiroidea** en su diferente variedad patológica: somática y psicológica.

Trastornos derivados de alteraciones de las glándulas sexuales se registraron aquellos que surgían por deficiencia en el desarrollo normal o por alteraciones aparecidas en la vida adulta, como los derivadas de extirpación punitiva de los genitales masculinos. Al respecto, existieron durante la Colonia ordenanzas gubernamentales que indicaban la castración como un me-

dio de castigo para el negro. Así, había una disposición explícita que decía: "El negro que huyere del poder de su amo por 6 días sería castrado y si la ausencia era mayor se le había de matar". Carlos A. Romero (124) dice "El 23 de setiembre de 1537 el Cabildo de Lima, dictó una ordenanza sobre maizales, e imponía por penas al negro que robase maíz, por la primera vez cien azotes y por la segunda que se le cortase su natura". La Gasca dictó la siguiente ordenanza contra los negros cimarrones o criminales que asolaban los campos. "Cuando huían si la ausencia duraba diez días, había de castrársele y destrocársele un pie a elección de su amo (o sea la fractura del tobillo) y si duraba la ausencia 20 días o reincidía se le ahorcaba sin dilación ni forma de juicio alguna".

Las neurosis de ayer, como las de hoy, fueron, sin duda, los trastornos mentales más frecuentes. El misticismo influyó fuertemente en la comunidad virreynal, la que, a su vez, estaba saturada de creencias en la vida de ultratumba. En este ambiente propicio germinó **la histeria,** la que fue frecuente, no pasando desapercibida a los ojos atentos de los cronistas y médicos. El Padre Calancha (25) nos hace el siguiente e interesante relato: "A una esclava desta doña Leonor le dió un mal que toda la medicina la da por mortal, que es un género de "paralipsis", de que no escapa ninguno que le tiene Fuscele torciendo la boca, los ojos, la cabeza hasta el celebro; perdiendo el abla y arqueva con la muerte... pusiéronle, queando pensaron que dava la ultima boqueda y mesmo punto se le volvió la boca, ojos y cabeza a su lugar que do sana y buena inctantaniamente, admirando mas la repentina salud que el sobre salto que avia dado su aulerado mal". Este caso, como el de Isabel Esyoc del Pueblo de Guadalupe, que, por los años 1616, sufría de una parálisis de la que se curó dramáticamente, hacen pensar en casos de la llamada gran histeria. Otros casos interesantes, que presentaban síntomas histéricos, epilépticos y psicóticos son los que relata el Padre Meléndez (90), que fueron estudiados por Valdizán (189) y se refieren a Juan Esteban de Toledo, que sufría de crisis convulsivas, a doña Josefa de Barrios, de globo histérico y a Sor Rafaela Esquivel, que aquejaba espasmos en la garganta y melancolía.

El 13 de abril de 1578 fueron condenados por el Tribunal del Santo Oficio tres religiosos domínicos víctimas de la sugestión de una histérica, cuyas palabras eran tomadas por ellos como palabras de santos y ángeles y consideradas como revelaciones de la divinidad. (Valdizán, Locos de la Colonia) En 1625 el Tribunal del Santo Oficio castigó a la mulata María Pérez (a) "La Platera", con 200 azotes y 5 años de reclusión por manifestar que era santa, desde que se hallaba en el vientre de su madre, haber tenido éxtasis y recibido del cielo el don de profecía. Así mismo, en 1693, el Tribunal castigó a Angela Olevitas y Esquivel con 5 años de prisión, por decir que recibía las visitas de los serafines y revelaciones del cielo.

Todas estas víctimas del Santo Oficio, y muchas otras más, no fueron sino típicos casos de histeria y de psicosis con franco contenido místico.

Lastres cree ver **amaurosis y parálisis colectivas de tipo histérico** en la relación que hace Llano y Zapata (83) al referirse al terremoto de 1746 que azotó Lima: "Con este terrible estrago y las fatales consecuencias que después sobrevinieron a esta capital y sus con-

tornos, pasaron de 22,000 los que perecieron entrando en este número los 9,000 del Callao, habiendo tantos ciegos y paralíticos que serían un número de 400, quedando en pie las 15 boticas de que se proveían las enfermerías y hospitales". Estas parálisis colectivas que nos describe el autor pueden corresponder tanto a trastornos histéricos como a parálisis reales determinadas por lesiones traumáticas de tipo orgánico.

Los terremotos, las epidemias, inundaciones, sequías, producían temor, pánico colectivo y sentimientos de culpa que aumentaban la fe religiosa, lo que determinaba las confesiones, en masa, procesiones y arrepentimientos colectivos. Las gentes, para expiar su culpa, se abofeteaban dando rienda suelta a impulsos de autocastigo que culminaban en crisis de llanto, en francos ataques de exhibicionismo histérico y en crisis neuróticas de disociación.

El tradicionista don Ricardo Palma (108) nos dice: "Dios me perdone la especie, pero me atrevería a jurar que fue ella (Ramona Abascal) la primera hembra que trajo a Lima la moda de los ataques de nervios y demás arrechuchos femeniles. La enfermedad era pegajosa y ha cundido que es un pasmo".

Unanue (172) refiriéndose a la "debilidad nerviosa", dice: "Como el temperamento de Lima, produzca un sistema nervioso débil, se sigue que con facilidad se excite a la presencia de los objetos". Y al referirse a las influencias del clima agrega: "En efecto, conforme a las influencias de nuestro clima, los nervios deben mantener flexibles y animados hasta la vejez, la cual debe ser larga bajo un temperamento en que es preciso tarden mucho para encallecer los vasos".

"Es propiedad de los nervios débiles ser móviles y afectarse con menor grado de excitamiento de un modo convulsivo, fuerte y tenaz. Las histéricas dan pruebas repetidas de esta verdad y mi esposa, que ha padecido casi todos los síntomas de esta rara enfermedad, me ha ofrecido más observaciones que los libros que tratan de ella. En su estado de sanidad, lo mismo que cualquier otra persona, no percibe luz en medio de las tinieblas de la noche, pero cuando ha llegado a debilitarse poniéndose muy sensibles sus nervios, ha visto con claridad, a media noche, y descubierto todos los trastos de la pieza en que dormimos. Esto no es sino porque la impresión resultante de la débil luz, mezclada con las tinieblas, ha sido capaz, en este estado de movilidad convulsiva, de excitar los nervios a adquirir una posición que en otra circunstancia necesitaba de luz fuerte. Como el temperamento de Lima produzca un sistema nervioso débil se sigue que con facilidad se excite a la presencia de objetos para representarlos...".

José Manuel Dávalos hace interesantes observaciones sobre los factores culturales desencadenantes de las crisis histéricas, al referir lo siguiente: "las nerviosas limeñas impresionables por el espíritu aterrador de los sermones eran atacadas en los templos de convulsiones y ataques histéricos".

Entre las neurosis de gran trascendencia por su frecuencia y aparatosidad merecen mencionarse, además de la histeria, la **hipocondría.** Creemos conveniente, para mejor comprensión de lo que se consideraba por hipocondria en este entonces, transcribir algunas partes interesantes de un manuscrito anónimo titulado: **La Hipocondría en el siglo XVIII** (6):

"1.—La hipocondría es una enfermedad en que el espíritu padece tanto y acaso más que el cuerpo. Suele acontecer de 25 hasta los 50 años, y de aquí arriba ya respira visos de maniaca. A esta suelen agregarse la gota y el escorbuto o quedan por sucesores. Por otra parte los hipocondríacos son gente de espíritu con invencible inclinación a la meditación, soledad y estudios profundos. Sus causas ordinarias son: disposición hereditarias, contratiempos, pesadumbres, aplicación asidua a estudios profundos y pendencias serias: vida sedentaria, pasiones de espíritu, celibato forzado, voluntad reprimida, manía amatoria, supuraciones y evacuaciones desmedidas, gonorrea y flujos blancos envegecidos. Uso de alimentos piperimos y licores espirituosos, remedios activos: abuso de té, café, tabaco y chocolate. Cursos habituales bolsillo vacío sin recurso, tales son el todo o parte de los principios en las enfermedades nerviosas y de su conservación".

"2.—Envejecido el mal con sus sucesores la hidropesía, atsma, fiebre lenta, atrofia y marrasmo. Se ha observado que el flujo de las venas hemorroidales ha facilitado felices terminaciones a esta enfermedad; y así el provocarle es remedio muy apropiado. Dicen que los hipocondríacos son exentos de las enfermedades epidemiales, y aun de la peste; pero que son inconstantes, impenitentes y enfadosos aun a sí mismo".

Más adelante el autor anónimo, en el capítulo 3, trata de establecer el diagnóstico diferencial con el "ataque histérico" y con el "ataque apoplético". En el capítulo 4 dice: "Se llama Hystérico en las mujeres porque se han mirado los diferentes desórdenes del útero, por causa de estas enfermedades" y luego añade "en ellas aparenta la sensación de un clavo hincado en sus órganos".

Llámase hipocondriado o melancólico en los hombres, porque asi mismo han establecido su causa en los hipocondrios y víscera del vientre inferior". Luego hace descripción de las manifestaciones histéricas, que simulan muertes aparentes con conservación de la conciencia. Hablando de la etiología de los trastornos nerviosos dice: "Es un vicio general o particular del género nervioso, producido por el encogimiento o arrugación de las fibras nerviosas...". "La obstrucción de cada víscera del vientre inferior será producto y efecto de este espasmo, acortamiento o arrugación y el curso irregular de los espíritus será efecto de la irritabilidad y excesiva sensibilidad del género nervioso".

"Examínense todos los simptomas y recorranse exquisitamente las partes sometidas a esta disposición y hallaremos que las partes musculosas nerviosas y membranosas son siempre las más afectes: por lo que el estómago y vísceras de las histéricas y hipocondríacos son las que primeramente padecen... y en fin todas las partes que sean sometidas a la potencia de los nervios, serán sometidos al mismo bamboleo, al espasmo, al eretismo y arrugamiento. Así mismo se hallaran los espíritus alborados y desordenados, su movimiento; porque los nervios que les conducen y conservan se hallaran irritados y eretizados".

El autor hace una descripción casi tipológica y somática del paciente hipocondríaco. Se desprende la importancia que se daba a la histeria en aquella época, ya que el autor no puede prescindir de referirse de la histe-

ria cuando nos habla de la hipocondría.

En cuanto a los **trastornos psicofisiológicos** o **psicosomáticos** que se registraron en la Medicina Virreynal no fueron infrecuentes y han sido observados, no sólo por el médico, sino aun por el profano, haciendo resaltar la influencia de la relación psiquis-soma. Como un ejemplo de estas observaciones psicosomáticas reproducimos a continuación un artículo titulado "Observaciones sobre la Digestión" (7) aparecido en "El Diario de Lima", el 24 de enero de 1791: "El que menos piensa digiere mejor, dixo un médico antiguo, tan célebre como sabio, y yo no puedo menos que dudar muchísimo de que la naturaleza nos haya puesto en una alternativa tan cruel, porque conozco a Geometras muy hábiles que digieren perfectamente, al paso que sucede lo contrario a un sinnúmero de personas en quienes no puede suponerse en modo alguno el menor exceso intelectual. El referir a una causa sola lo que depende de muchas es el manantial más fecundo de errores en la medicina, y la historia así civil como política. Para probar su acerto, cita el autor mencionado, la debilidad de estómago que el estudio contraxo Aristóteles, Marco Aurelio y otros muchos, pero esta indisposición pudo ser muy bien el efecto de una constitución muy delicada, de una vida sedentaria, de vigilias inmoderadas o de una multitud de causas desconocidas. Para no confundir esta materia se ha de distinguir el ejercicio libre del pensamiento de una altercación violenta, o del hábito automático de complicaciones, y de excesiva lectura: en el primer caso las facultades morales ejercitándose se fortifican, al paso que en el segundo se destruyen. ¿Quién no sabe en qué ápatica taciturnidad caen los implicados? ¿Quán desgraciado es el estado de aquéllos a quienes la fortuna dispensa de ocupar su talento y su cuerpo en un trabajo moderado? El primero que sufre es el estómago; apenas se conoce el apetito que es el reparador natural; en las comidas no se ve sino un aparato de ceremonia, y el menor desvío, la alteración menos sensible en la atmósfera, mil circunstancias imprevistas trastornan la digestión y economía animal, produciendo muchas veces los alimentos más simples convulsiones, y mudándose en aversión el deseo que antes se tenía de comer alguna cosa. Una mujer que padecía de vapores caía en síncope cada vez que tomaba alimento, de manera que le repugnaba el comer y beber. A tanto grado que no lo podía hacer sin una enfermedad aparente, la que al fin la hizo víctima miserable. Lo mismo era la comida que se ponía convulsionaria, y si alguna vez se sosegaba, y los amigos la animaban que comiese con gusto, de repente, en medio de la comida, la atacaban violentas convulsiones, y un disgusto general".

"Sabido es que ciertas personas que antes padecían una indigestión tras otras, llegaron a conseguir su salud por haber aplicado sus facultades mentales con motivo de haberlas sobrevenido varios pleytos. No quiero yo decir con esto que se hayan de entregar a disputas, y que hayan de poner su espíritu en tormento; nada menos que eso; basta con que se ocupen en algún asunto que exija reflexión; que den algún paseo por la mañana, y por la tarde o que se diviertan en observar las bellezas de la naturaleza. Los verdes campos, el examen de lo de pre-

senta más comúnmente, la lectura de un libro divertido, &, consiguen el mismo efecto".

El artículo es por demás interesante. A pesar que trata de discutir el aforismo que dice "El que menos piensa digiere mejor", destaca, entre otros factores, aquellos de orden emocional que pueden incidir desfavorablemente o favorablemente en el proceso de la digestión.

La **sexualidad** fue un problema trascendente en la vida colonial y, a pesar de las normas culturales represivas, surgió con toda su efervescencia y vigor. No sólo la lujuria y la pasión sensual se manifestaron en el pueblo, donde el amancebamiento, adulterio, estrupo y violación eran frecuentes, sino en las esferas sociales que incluían a los gobernantes y aun al clero. Durante el gobierno de los Virreyes Marqués de las Salinas, del Marqués de la Mancera, del Conde de la Monclova, y, en especial, del Conde de Superunda el desenfreno sexual fue muy marcado.

El negro esclavo, irresponsable y sensual, solía, con frecuencia, atacar a las indias y cometer delitos de orden sexual. Los españoles tomaban las indias que querían para calmar su inquietud. Pizarro, Almagro y casi todos los conquistadores tomaron como concubinas a las importantes princesas del Imperio del Sol.

Guamán Poma (60) dice "como los negros de los corregidores y de comenderos son muy atrevidos que fuerzan a las indias cazadas a doncellas y los otros sus amos lo conciente y de ella tiene muchos hijos mulatos y mulatas".

Lorente (82) mencionado por Lastres, dice "Focos de corrupción donde reinando la embriaguez, los bailes turbulentos y la desenfrenada lascivia, no era raros los homicidios, los conciertos de robo y la ocultación de los cimarrones".

Las tapadas, que ocultaban el rastro, se convirtieron en un gran problema, al extremo que el Concilio Limense en 1583 se vio obligado a dictar medidas para "no concurrir a fiestas o presentarse con el rostro descubierto". Los Virreyes Montesclaros, Guadalcazar y Chinchón dictaron medidas para impedir esta costumbre. El Santo Oficio castigó duramente a las licenciosas y fue así como, entre otras, "el hermoso cuerpo de doña María Francisca Ana de Castañón fue reducido a cenizas" (Valdizán).

En 1551 el Rey prestó aprobación a una ordenanza que decía "Sus relaciones (de los negros) íntimas con los naturales, se castigaran con azotes, y, en caso de reincidencia, con la mutilación o el destierro según sean esclavos el horras" (Libro de los Cabildos).

Lastres, refiriéndose a la **prostitución** durante el virreynato, dice "A las pampayrunas complacientes del incanato, suceden mujeres de vida licenciosa de la Colonia, que prodigaban sus favores en las principales ciudades, sobre todo aquellas de floreciente vida económica. Así, en tiempo del Virrey Frey Francisco Gil, había mujeres arrastradas a la perdición por falta de honrada subsistencia y por las corruptoras exigencias del lujo". Muchas de estas mujeres de vida licenciosa, prostitutas y adúlteras tuvieron que vérselas con la Santa Inquisición siendo encerradas en los monasterios, deportadas y, en algunos casos, sus cuerpos fueron reducidos a cenizas.

La prostitución propagó la sífilis al extremo de llegar a ser muy popular, creando un serio problema médico. Medina refiere que, en el tribunal del

Santo Oficio, se vio un caso en el que las mujeres usaban "maleficios" para conquistar a los hombres. Para realizar dicho "maleficio" las mujeres "salen al campo de día y a deshoras de la noche, toman ciertas bebidas, de yerbas de raíces llamadas achuma y el chamico y la cosa con que enagenan y entorpecen los sentidos y las ilusiones y representaciones fantásticas que allí tienen, juzgan y publican después por revelación, o noticia cierta de lo que ha de suceder".

Perversiones sexuales, como en todas las culturas, existieron durante la Colonia. Con la denominación de psicodisgenesias, Valdizán, nos da una relación detallada de estos desvíos de la sexualidad.

La **hosexualidad** también fue frecuente en la Lima virreynal, a pesar de los esfuerzos represivos del gobierno y de la Iglesia. Suardo (137), en su "Diario de Lima", refiere que el "Señor Licenciado Cacho, Presidente de la Real Sala del Crimen a 25 de junio de 1629 fue al puerto del Callao a priessa a hacer pesquiza y castigar cierto número de sometidos (sodomitas) que se dice se han descubierto en una de las galeras que asisten en aquel puerto". El mismo Diario de Lima, del día 5 de junio del mismo año dice: "quemaron en el Callao a un mestizo y un mulato, convencidos del pecado del nefando, en una balsa cerca de la orilla del mar a que acudió mucho número de gente de esta ciudad".

El caso novelesco de doña Catalina, la Monja Alférez, es un trastorno profundo de la personalidad en el que se destaca una identificación masculina con la consecutiva hosexualidad activa. Según Valdizán, "El Mercurio Peruano" nos da la siguiente relación: "Entre los raros y agradables objetos que aquí se presentan a cada paso, me ha hecho la mayor impresión una especie de hombres que parece les pesa la dignidad de su sexo; pues de un modo vergonzoso y ridículo procuran desmentir la naturaleza. El aire del cuerpo, los pasos, las acciones, hasta los movimientos todo respira en ellos una afeminación ridícula y extravagante... algunos pequeños risos les cuelga a los lados de la frente... (El Mercurio Peruano, Lima, 1791). Al respecto Terralla y Landa (141) destacan en forma burlesca las desviaciones sexuales de aquella época.

La conducta de los grandes líderes de la conquista y de otros gobernantes de la época colonial presentó características que implican ciertos **trastornos de la personalidad.** Las manifestaciones de la conducta de los hermanos Pizarro, de Almagro, de Carbajal y de otros líderes que llevaron adelante la gran conquista del Perú traducen cierto disturbio emocional.

Las actitudes agresivas de crueldad, que exhibieron no sólo los soldados de la conquista sino aun represetantes del clero, son un claro reflejo de un desequilibrio en la personalidad anormal que ha sido muy bien estudiada por Seguín (133).

Valdizán hace un análisis psiquátrico de algunos personajes interesantes que vivieron durante la Colonia. Entre ellos destacan: el pintor limeño Miguel de Santiago, que puso a su discípulo en la cruz y lo mató para pintar la agonía de Cristo; el doctor Ignacio de Hijar y de Mendoza y la beata Carranza y doña Catalina, la Monja Alférez.

Muchas manifestaciones de conducta anormal, como el crimen y otros tipos de delincuencia, fueron frecuentes durante la Colonia. El estrupo, asalto, ro-

bo, el crimen, alcoholismo y muchas otras manifestaciones anormales de **tipo antisocial** corresponden a trastornos **psicopáticos de la personalidad.** Largo sería referirse a la infinidad de personalidades anormales que vivieron durante la Colonia y que no sólo surgían de las clases de bajo nivel socio-económico sino de las altas esferas como la de los gobernantes entre los que se puede señalar algunos virreyes y muchos miembros del Santo Oficio.

Los **trastornos psicóticos** fueron de lo más variado, alcanzando una riqueza clínica que lleva el sello de la influencia cultural de la época. El misticismo contribuyó a enriquecer los cuadros clínicos lo que les permitía, algunas veces, pasar desapercibidos y en otras, cuando las manifestaciones clínicas eran de contenido demoníaco provocar profunda reacción agresiva en la comunidad.

El primer caso de psicosis que se registró en el hombre blanco en América fue el de Pedro Alcón quien se enamoró perdidamente de la bella princesa capullana. Al separarse de ella, Alcón, sufrió una profunda frustración que trajo consigo una reacción de agitación que "hubiese necesidad de sujetarle en prisiones a bordo para contener los escesos a que le conducía la locura" (Carlos Romero 125). Sólo así pudo ser controlado Pedro Alcón para poder ser llevado de regreso a Panamá. Al llegar allí Pizarro pidió se le rindiera honores, lo que hace suponer que llegó a recuperarse de tan grave estado. Esta reacción parece corresponder a una **depresión ansiosa** por pérdida del objeto amado.

El estado psicológico que sufrió Atahualpa en la prisión y que según Garcilaso (56) pasaba los días "triste y llorando y sollosando sin querer comer ni hablar con nadie", hace pensar en una **reacción depresiva.**

Algunos cronistas hacen magníficas descripciones de los casos de psicosis que se registraron durante la conquista y el virreynato. Calancha nos describe, por ejemplo, la locura del Padre Becerra, locura que Valdizán cataloga como **psicosis maníaco-depresiva.** En los archivos de la Inquisición constan una serie de casos de psicosis que sufrieron equivocadamente los tormentos de Santo Oficio.

La Inquisición en el Perú se creó por Real Cédula de Felipe II, en el año de 1570 y perduró en el ejercicio de sus funciones hasta el año de 1821, cuando con la Independencia del Perú, se decretó el cese de sus funciones. La Inquisición en el Perú, en su organización y funcionamiento, fue una copia fiel de la española y presenta una historia de miseria, dolor, abuso físico y psicológico. Por la fe de Cristo se impuso el espanto y el terror, llegándose a perpetuar en la comunidad un verdedero **lavado cerebral.** Por la doctrina cristiana y la Iglesia Católica pagaron con sus vidas desde personalidades eminentes y preclaras hasta las mentes perturbadas de los esquizofrénicos, histéricos, epilépticos, personalidades anormales y aun de oligofrénicos.

Como en el medioevo, en el Perú colonial se produjo una psicosis por la fe de Cristo. El Santo Oficio, producto de esta psicosis religiosa, terminó y redujo a cenizas la vida tanto de hombres ilustres como de enfermos mentales, los que, con las denominaciones de embrujados o herejes, sufrieron la crueldad de esta institución. A propósito, el primer auto de fe fue en 1571 contra Mateo Salado un "loco de re-

mate que vivía como hermitaño en una huaca de la Magdalena y que terminó en la hoguera".

El Dr. César Nicolás Wandier que, según Córdova y Urrutia (33), había llegado al Perú como médico de un Virrey, fue ejecutado el 8 de octubre de 1667 por la Inquisición, por "haberse descubierto ser hereje, ateista; entre sus crímenes se señala el de diariamente blasfemar a dos imágenes de Cristo crucificado y de su Santísima Madre, que tenía con apariencia de religión, las cuales en desagravio se las condujeron a la Catedral y se les consagró tres días de rogativa, con misas solemnes y sermón, y después se depositaron en el Prado".

En el año de 1751, según Córdova y Urrutia (33), don Manuel Mavila, "médico de esta ciudad y boticario en la calle de Palacio", fue puesto preso por el Tribunal del Santo Oficio por haberse burlado de unas personas que se habían arrodillado al toque de oración. El cronista no aclara si el doctor Mavila llegó a ser quemado o no.

J. T. Medina, en su libro "La Inquisición en Lima", refiere que la Inquisición sentenció a "Una mulata que confesó que un rayo la había partido; a otra que se le había aparecido el diablo en forma de hombre vestido con vestido pardo y en forma de borrico; a otra que dijo que se le aparecieron los demonios en forma de mastines y monos con unas colas muy largas y ramas de molle, en las manos, etc".

El caso del Dr. Ignacio de Hijar y Mendoza, que fue sacerdote de la Parroquia de Chancay y San Marcelo, y que fue privado de su libertad por la Inquisición por creer en los "milagros" de Angela Carranza, una histérica que se calificaba de "Angela de Dios". El Padre Hijar director espiritual de la beata Carranza, fue sugestionado y convencido por la beata hasta creer que era una santa. Este caso de psicosis de dos o folie-a-deux es analizado por Lastres y Valdizán. Este último califica al Padre Hijar de un frenasténico con deficiencia mental y sugestionable.

La Inquisición también tuvo que hacer con los seudo-médicos, astrólogos, hechiceros, adivinadores, conjuradores y quirománticos. Muchos de estos, que administraban hechizos, filtros, zahumerios y que daban el **chamico** y otros excitantes, fueron severamente castigados. La Inquisición, en la aplicación de sus funciones y castigos, seguía procedimientos precisos y pre-establecidos. Según Lastres, (73), parece que, antes de ejecutar a los reos, se llamaba al médico y testigos para que se pronuncien sobre su estado mental. Lastres (70) para reafirmar su suposición, se refiere a Medina, quien dice: "Llamóse después el médico y con su informe y el de los testigos, se lo declaró sano y cuerdo". Esto hace suponer que, posiblemente, hubo algún atenuante cuando se lograba determinar que el reo era insano. Suponemos, como dice Lastres, que, al actuar el médico del Tribunal declarando al reo "sano y cuerdo", tendría algunos conocimientos rudimentarios de psiquiatría, que le permitirían distinguir sólo los casos groseros de alteración mental.

El médico del Tribunal era quien, frente al dolor físico producido por los suplicios, debería pronunciarse sobre si la reacción del paciente al dolor era real o fingida y, en consecuencia, dictaminar si podría o no seguir el castigo. Para ello, el médico debería examinar al acusado antes y después de cada suplicio. Terminado el tormento él era quien curaba las heridas. La In-

quisición disponía, principalmene, de tres formas de tormento: la garrucha, el potro y el fuego. Existía la llamada cámara del tormento, construida en forma especial a fin de que los lamentos del reo no se oyeran al exterior. Las consecuencias del tormento eran lesiones, mutilaciones, invalideces que se producían al reo por no decir la verdad. Además, se registraban repercusiones de orden psíquico entre las que sobresalen las depresiones y otros trastornos similares a los observados en los campos de concentración.

Lastres (70) refiere que el Padre Cerezuela, el primer inquisidor, estaba alarmado por el estado antihigiénico de las cárceles. El producto de esta alarma se refleja claramente en uno de sus informes que dice: "se ha visto que las personas que en el se prenden, por cabsa de la tierra a ser tan dexativa, por otras que no se pueden alcanzar, no obstante que las cárceles son buenas e airosa caen luego enfermo de melancolía y de otras enfermedades, que si no se ha enfriado, o se buscare otra manera de cárcel, se moriría; e con un mestizo llamado Alfonso Rodríguez Meco, aunque le saque de la cárcel y se llevó a curar a un hospital, se murió; por lo cual entiendo ser cosa muy dificultosa poderse allegar gente para hacer auto público de fe".

Otros tipos de psicosis propias de la época fueron las llamadas **psicosis situacionales** frente a la tensión extrema. Estas psicosis se regitraron entre los conquistadores como consecuencia del enfrentamiento con las dificultades graves de adaptación. En la expedición de Orellana en busca del Dorado, según el cronista, al comenzar el año nuevo de 1542, algunos soldados fueron víctimas de alucinaciones al creer oir ruidos de tambores, como dice: "viose imaginación, como en verdad lo era; y de esta causa así los enfermos como los sanos, desmayaban en tanta manera; que les parecía que no podían escapar".

En esta relación de las enfermedades mentales que acabamos de presentar se traduce claramente la influencia de la cultura en la génesis, en las características patoplásticas y en la actitud de la comunidad frente a los diversos cuadros.

CAPITULO V

LA TERAPEUTICA PSIQUIATRICA

La terapéutica médica durante la colonia seguía fielmente los dictados de la medicina de la metrópoli donde convergían las corrientes médico-terapéuticas que venían de las principales escuelas europeas y orientales. Los métodos y técnicas estaban muy atrasadas y aún no liberadas de los viejos conceptos medioevales. La terapéutica, durante los primeros siglos de la época colonial, fue principalmente galénica e hipocrática. Sólo en el último siglo llegó a ponerse a tono con los avances de la ciencia y seguir las corrientes de las escuelas europeas y, en especial, la de Montpellier.

La terapéutica psiquiátrica fue aun mucho más rudimentaria y seguía los dictados de la época **pre-pineliana**. El concepto medioeval de enfermedad mental asentó las bases y los dictados de su terapéutica. La enfermedad mental sufrió el impacto del misticismo de la cultura, llegando a valorarse la enfermedad por el contenido místico de los cuadros clínicos, para deducir que estas manifestaciones místicas eran producto de la influencia de la divinidad o de las posesiones demoníacas. Con este criterio los pacientes eran reverenciados, divinizados o perseguidos, sufriendo, en este último, caso, por cierto, los castigos trágicos del pueblo o de la Inquisición. Sabemos cómo centenares de enfermos mentales, considerados como poseídos del demonio, sufrieron la persecución y agresión para terminar sus días, huyendo, en los campos y los montes o en las mazmorras de la Santa Inquisición. Sólo se consideraban como verdaderos casos mentales los pocos cuadros clínicos libres de contenido místico, los que eran aislados en algunas salas de los hospitales generales. Los primero hospitales peruanos que tuvieron repartos o cuarteles destinados para enfermos mentales fueron el de San Andrés y el de Santa Ana.

El Padre Calancha (25), refiriéndose a la vida de Pedro Ordóñez, sobrino de Fray Vicente Valverde dice: "perdió el juicio y vino a estar tan loco que cadenas ni cepos no enfrenaban lo furioso, ni achicaban lo temerario". "... curaron al furioso y, en vez de remediarlo, lo remataban más" y luego agrega que nadie estaba seguro y que en la "casa cuando más aherrojado lo tenía el loquero". En este breve informe del Padre Calancha destacan claramente los medios terapéuticos de contensión mecánica, tan drásticos y populares en aquella época.

El Padre Meléndez (90), refiriéndose al trastorno mental que sufriera Juan de Villa y por el cual fue internado en la "loquería del Hospital San Andrés", nos da infomes sobre el tratamiento en práctica en esa época cuando dice "era necesario tenerle en un cepo y atadas las manos, porque hacía pedazos los vestidos". Termina su relato el autor manifestando que los administradores del Hospital habían entregado las llaves de la celda del paciente a su mujer para que limpiase la celda y alimentase y limpiase al paciente.

El 16 de enero de 1816 el **Protomédico** interino del Virreynato Dr. Don Miguel Tafur elevaba a la superioridad un informe en el que manifiesta la asis-

tencia de los pacientes mentales en aquella época: "A poco de haber venido de Europa Don Domingo Alcaraz me encargué de su asistencia, la que abandoné por no ser posible seguir el método que exigía el estado en que hallaba de desorden sus ideas; por la falta de proporción y de manos auxiliares para bañarlo, hacerle tomar las bebidas y el alimento en aquel orden, distribución con que debía administrarse. Esto expuse a su familia, advirtiendo que si en tiempo no se proporcionaba arreglar su curación del modo dicho, llegaría sin duda a ser un maníaco furioso. Tal me ha parecido el día de hoy por las contestaciones que me ha dado y lo comprueban los excesos públicos que ha repetido hasta el de ceñir espada y desenvainarla acometiendo a su hermana. Esto exige que se le separe a una casa donde sea contenido y medicinado para que aunque dicho don Domingo no sane enteramente; pues ya esto parece difícil, a lo menos no vaya en aumento un padecimiento tan funesto en sus terminaciones para el enfermo y de tanto riesgo para los asistentes. Esta casa no es, no debe ser, el Hospital de San Pedro, a donde se solicita trasladarlo. Allí nada pueden adelantar los locos, sujetos a una cadena si son bravos o confinados a una celda si son mansos. Allí no hay loquería destinada al cuidado privativo de ellos, ni un loquero que se encargue de su aseo, limpieza y particular asistencia, porque ni el hospital tiene extensión para ello, ni sus fundos renta alguna asignada para esta clase de enfermos. La única casa que tenemos para estos es la loquería de San Andrés a donde se les cuida como exige su constitución, bañándolos, aseándolos y asistiéndolos del modo más conveniente al común y a cada uno en particular. Así el bien de la humanidad me estimula a lamentar el desorden y preocupación de que solo han de ir a ella los locos seculares, desdeñándose el clero y comunidades de readmitir allí los suyos, contentándose con separarlos en un cuarto de sus enfermerías, donde el desaseo, la falta de ventilación y el total encierro si son bravos, aumenta un padecimiento que en muchos se curaría, sin duda, si en los conventos tuviesen la asistencia y cuidado con que tales enfermos se tiene en la loquería de San Andrés, cuidado y asistencia que es imposible proporcionar en el Hospital de San Pedro y en las enfermerías de los conventos, a pesar de la dedicación y esmero que hay en todas ellas para la asistencia de las demás enfermedades" (Dic. de Medicina Peruana. — H. Valdizán, T. I.). Tafur, en este informe, nos hace una interesante relación de la asistencia psiquiátrica que ofrecían las **loquerías** y que a pesar de las deficiencias parecía proporcionar, a comienzos del siglo XIX, un cuidado especializado con un criterio humano y visos científicos.

Las principales loquerías eran la del Hospital de San Andrés, para hombres y la de Santa Ana, para mujeres. Se considera que existieron loquerías en el Hospital de la Caridad y aun, posiblemente, en el de San Bartolomé.

La terapéutica médica psiquiátrica seguía, en ciertos aspectos, los métodos de la medicina general. Entre los diferentes métodos y técnicas terapéuticas vale mencionar, en primer lugar, la popular **sangría,** que representó, como sabemos, la panacea universal en los cinco continentes. La **sangría terapéutica** en el Perú estuvo en práctica desde la época pre-colombina. Al respecto, Garcilaso y Guamán Poma nos dan informes del uso de la sangría entre los

aborígenes. Garcilaso (56) refiere: "...y esta sangría fue ordinaria entre los indios del Perú aún después de los Incas, así para sacrificios, particularmente uno, como adelante diremos, como para sus enfermedades". Guamán Poma (60) dice: "los yndios Seruxanos barberros licenciados que curan y sangran y sauen y conosen de las medicinas y enfermedades de las llagas y de las medicinas y purgan".

Durante el Perú colonial la sangría terapéutica fue usada, con las más diversas técnicas, en las diferentes enfermedades. Así, se practicaba la sangría en los procesos infecciosos de diversas cefaleas, enfermedades neurológicas y degenerativas, etc., y en los diferentes trastornos psiquiátricos. Los flebótomos, sangradores, barberos, médicos, cirujanos y aún algunos miembros del clero, como el beato Martín de Porres practicaban la sangría en casi todos los casos médicos y quirúrgicos. Se sangraba siguiendo las indicaciones de los almanaques, que precisaban el momento metereológico y astronómico oportuno, la parte del cuerpo y vena donde se debería efectuar. Fue Bottoni (16), popularizador de las ideas de Harvey sobre la circulación de la sangre, el que primero protestó por el uso indiscriminado de la sangría. Los grandes clínicos de la medicina colonial peruana como Cosme Bueno, Moreno, Unanue, Dávalos, Tafur y Valdez, usaron frecuentemente la sangría. Unanue repetía frecuentemente la frase de Triller de "Debe comprarse la salud con sangre" (El Clima de Lima). Tafur (138) solía afirmar "No hay socorro eficaz, ni más pronto para prevenir muchas enfermedades agudas y crónicas que la sangría oportuna y hecha con procedencia". Moreno, (97, 98) Valdez (176) y Villalobos (193), indicaban la sangría en los delirios febriles. La sangría solía repetirse tan a menudo, aun en los que sufrían de anemia o hemorragias, que los pacientes morían con más frecuencia por las copiosas sangrías que por la enfermedad.

Otros procedimientos terapéuticos de la medicina colonial fueron los estructurados a base de **eméticos, purgantes** y **ventosas.** La mayoría de ellos se practicaban sin ningún criterio científico, recordando en cierta forma la terapéutica indígena cuyo fin era el de la extracción del **quid maligno.** La expulsión del mal a través de los vomitivos, purgas enemas y ventosas fue indicada en toda la patología médica y psiquiátrica de la época colonial. Aun el gran Unanue solía decir: "Porque los cuatro primeros días de la enfermedad se hallan los humores nocivos en las primeras vías, de donde se puede arrojar por medio del vomitivo; más en la época siguiente, la absorción de sus vasos los ha hecho pasar el torrente de la sangre y partes íntimas del cuerpo, de donde es preciso que su admirable economía los asimile a los sanos, o los prepare, segregue y expele para que no moleste". Con esta concepción médica, como se puede ver, se usaron los vomitivos más diversos en el comienzo de un sinnúmero de enfermedades.

La indicación de las **ventosas** tuvo, como sucede en la actualidad, en la medicina popular, una concepción metereológica de la enfermedad. La ventosa extraería el frío, el aire, la humedad o el agua que penetra en el cuerpo y que produce el mal.

Las frotaciones con los ungüentos, bálsamos, etc., más variados, fueron también frecuentes en la terapéutica médica y aun en la psiquiátrica.

La balneoterapia, que en la medicina aborigen tuvo un efecto psicoterápico sugestivo indirecto, fue un medio de tratamiento frecuente en la medicina colonial. Cosme Bueno nos relata su uso terapéutico al referirse a las termas medicinales: "...estas no se frecuentaban tanto por deleite, como por remedio". En una de sus "Efemérides" se puede leer: "Las enfermedades más comunes serán tercianas; de las cuales habrá muchas malignas, erupciones cutáneas: disenterías y convulsiones. Bañese mucho los melancólicos en el próximo otoño y cuidado con la dieta". Unanue recomendaba también la balneoterapia, a base de agua fría, en las enfermedades convulsivantes.

Como en las culturas de todas las épocas, **la dieta** constituyó un elemento coadyuvante terapéutico. En la época colonial, en la medicina profesional y en la popular, los regímenes dietéticos fueron indicados con gran frecuencia.

Existe un libro muy interesante que nos informa sobre el arsenal terapéutico muy en boga en la Lima del siglo XVIII. Este libro, titulado "Tarifa y puntual aprecio, que para el seguro expendio de los medicamentos Galénicos y Chynicos más usuales en las Oficinas Pharmaceuticos de este Reyno", del doctor Juan José Castillo; **Protomédico** General y Catedrático de Prima, fue publicado en el año 1756 en la Ciudad de los Reyes. El autor nos hace una preciosa relación de todo el arsenal de medicamentos usados en aquella época. Divide este arsenal de medicamentos en "Confecciones, Opiatas, Elect. Purgantes, Conserbas, Xarabes alternantes, Oleo sacaro, Cocimientos, Polvos compuestos, Polvos alternantes, Polvos purgantes, Trosicos, aguas simples, aguas compuestas, vinagres, vinos, azeites por expresión, azeites para cocción, azeite destilado, Bálsamos artificiales, Bálsamos naturales, Ungüentos, Emplastos, Spiritus, Tinturas y elixeres, Extractos, Sales, Polvos y otras cosas chymicas, yerbas, flores, Simientes, Leños, Gomas y resinas, partes animales, minerales, Sales naturales y Harinas". Como se ve las farmacias de la época estuvieron ricamente proveídas de las más variadas sustancias extraídas de los tres reinos de la naturaleza.

Desde el punto netamente psiquátrico el tratamiento de los pacientes exhibía caracteres dramáticos, sobre todo en los casos de agitación, que fueron frecuentes en las psicosis sintomáticas asociadas a infecciones epidémicas, tan alarmantes y comunes en aquella época. En estos casos de agitación aguda predominaron la **contensión mecánica,** por amarras y grilletes, los **castigos corporales,** el **sometimiento por el hambre,** y los **baños fríos.** En las agitaciones se usó también de la sangría y del opio, para sedar, y aun, para calmar, el dolor. Unanue recomendaba, en los casos de "frenesia", el aislamiento, el silencio, la luz moderada y aun la música. Puede considerarse a Unanue, por este hecho, como el precursor de la **terapéutica musical** en nuestro medio.

Cuando los casos de agitación o psicosis aguda revestía caracteres graves eran conducidos a los hospitales generales donde se les aislaba en algunas salas especiales, las que existieron para casos de emergencia. Llano y Zapata (83) refiere que, a mediados del siglo XVIII, después del terremoto que destruyó el Callao, entre los edificios destruídos señala uno "para hombres privados del juicio". Se considera que el primer asilo para enfermos mentales funcionó en el Hospital de San

Andrés, fundado por el clérigo Francisco de Molina.

Las psicosis sintomáticas asociadas a la sífilis, como la parálisis general progresiva y otras, fueron tratadas por el **mercurio,** que fuera introducido en el Perú por Petit.

La gran histeria, que floreció en el ambiente místico y medioeval de la Colonia, tuvo su tratamiento que, tanto en la medicina profesional como en la popular, revistió caracteres interesantes. Llano y Zapata refiere que, para calmar las crisis histéricas, se usaba unas piedras negras llamada histéricas, que las extraían de los arenales de Atacama. Las mujeres llevaban estas piedras pendientes del cuello, brazos o ajustadas al ombligo. El mismo Llano y Zapata puntualiza que los accidentes histéricos eran más frecuentes en las mujeres españolas que en las indias.

En el consensum médico de la época virreynal la histeria era originada por ciertos desplazamentos uterinos y la terapéutica médica frecuente era la que nos indica el Dr. Bermejo y Roldán (14): "es necesario valerse de una muger; que con toda suavidad, con las dos manos le atraiga la madre a su lugar que es el ombligo: sacandola de las costillas; y después de auer conseguido ponerla en su lugar, le apliquen al ombligo vn parchecito de vn emplasto, que llaman Gratia Dei: y si no lo huiuere, de azeite de María: y a falta de este, vna ruedecita de carne soasada: y si tampoco lo huiuere vna ruedecita de queso soasado, y que huela vna poca de ruda, o vna poca de lana quemada". Como se desprende, además del concepto uterino de la histeria, resalta la terapéutica a base de emplastos de sustancias alimenticias y el contenido místico de la terapéutica que predominó sobre el contenido racional o científico. El pensamiento místico y mágico dominó en el concepto de enfermedad y sobre toda la terapéutica médica y extramédica del Perú virreynal.

El **bálsamo de copayba** fue usado para curar las convulsiones. Como demostración de su efecto anticonvulsivo Valdez (176) escribe su tesis titulada "Question médica sobre la eficacia del bálsamo de copayba en las convulsiones de los niños". Unanue recomendaba, además del bálsamo de copayba, el tabaco para tratar las convulsiones. Con respecto al bálsamo de copayba, Unanue dice: "He administrado el bálsamo camine o copayba a los epilépticos en el lamedor de peonia con algunas gotas de laudano; les ha hecho provecho pero su continuado uso les afloja la orina en demasía".

El **huayruro,** que según Cobo era usado como afrodisíaco, fue indicado con éxito en el mal del corazón. Así, Cobo agrega: "Demás de esto dicen que traida una sarta de ellas al cuello que caiga sobre el pecho, aprovechan contra la tristeza de corazón y que confortan la vista y el cerebro".

Toda la terapéutica de la época colonial llevó una resonante y profunda carga emocional regida por las pautas del pensamiento y sentimiento cristiano. En este ambiente, donde los medios psicológicos de la palabra, las actitudes y el sentimiento vibraban en toda su magnitud para cumplir una función de ayuda físico-espiritual, floreció la **psicoterapia** en todo su vigor y se dió en su más amplia magnitud en todos sus tipos: de **apoyo emocional, catártica, sugestiva** directa e indirecta, **persuasiva** y aun **psicagógica** y en sus dos formas: **individual y de grupo.** La religión católica en sus templos, santuarios, conventos y hospitales, fue el

paño de lágrimas y el apoyo emocional de tanta flaqueza y desgracia humana. Los conventos semejaban hospitales y las iglesias centros donde se realizaba psicoterapia de grupo a los afligidos en todas circunstancias. Los representantes de la Iglesia, codo a codo con los médicos, iban por los hospitales, de cama en cama dando apoyo emocional con resignación o con esperanza. A través del rezo y penitencia, las neurosis depresivas, las angustias y otras encontraban el aplacamiento de sus sentimientos de culpa e inseguridad, y, con ello, el alivio temporal.

Los **santos** de la **Iglesia,** con sus milagros, actuaban indirectamente como grandes terapeutas y los remedios que llevaban sus nombres, "el aceite de María", "los polvos de San José" los "polvos del Papa Benedicto", "los emplastos de San Pedro", "el espíritu de palo Santo", etc., tuvieron efectos curativos maravillosos.

San Nicolás de Tolentino fue un Santo muy popular y querido durante la Colonia por su influencia milagrosa curativa. "En los departamentos de Arequipa, Puno y Cuzco, dice Lastres (74), comiendo los panecillos que llevan la imagen del Santo remojado en vino, alejaban las enfermedades, ahuyentaban al Diablo, y llevaban a buen fin el proceso nervioso".

Las medallas, escapularios, imágenes de los santos de la devoción y los amuletos se usaban frecuentemente, tanto para curar las enfermedades como con intenciones netamente profilácticas.

Un manuscrito anónimo titulado "La Hipocondría en el siglo XVIII" (6) dice, con respecto a la terapéutica de la hipocondría, cosas muy interesantes en su artículo 9 que preferimos reproducir fielmente: "Para combatir y curar metódicamente a esta verdadera causa de las enfermedades vaporosas, se deberá apartar de la ordinaria y común senda del uso de los remedios antihystéricos y antiespasmódicos, con mira de entonar el sistema nervioso y corregir el vicio de los líquidos, porque la constante experiencia presenta muchos sucesos adversos a este método, al paso que los vemos muy felices y contínuos por el método y uso de los humectantes, refrigerantes y diluyentes; v.g.; los baños domésticos, tibios o fríos: pediluvios, lavativas frescas de agua común y aun de nieve, según los casos y urgencias fomentos, tisanas frescas, aguas de pollo de ternera y sueros clarificados, o destilados. Caldos sencillos de pollo, galápago, de cuello de borrego, de rana. Bebidas dulcificantes, oleosas y mucilaginosas: y al fin aguas minerales ligeramente aciduladas. Todo esto dirigido por el método que se especificara en cada una de las enfermedades, alguna sangría y rara vez purga; es cuanto contiene todo el aparato de la experimentada Therapéutica".

Como se puede apreciar, el autor anónimo recurre a una variada terapéutica que, con frecuencia, se usaba para casi toda enfermedad.

CAPITULO VI

LOS MEDICOS IMPORTANTES

La medicina colonial permaneció estancada con conceptos y criterios mediovales hasta la mitad del siglo XVIII y sus médicos, representantes de aquella época, muy poco hicieron por impulsar sus avances. Es en la segunda mitad del siglo XVIII en que surgen los primeros exponentes del orígen de la medicina científica, que sentaría las bases de la nueva escuela médica peruana. Siendo la labor de estos precursores de gran trascendencia, creemos oportuno destacar, aunque sea brevemente, sus hechos y obras.

COSME BUENO

(1711 - 1798)

El doctor Cosme Bueno nació en Belber, en el reino de Aragón el 9 de Abril de 1711. En 1730 llegó al Perú con el conocimiento de las letras y la gramática latina. Situado en el Perú empezó a estudiar primero Farmacia y luego Medicina hasta graduarse de médico.

Se recibió de doctor en 1750, llegando a obtener ese mismo año la Cátedra de Método de Galeno. Fue médico de los presos del Santo Oficio de la Inquisición y de los Hospitales de Santa Ana, San Bartolomé y San Pedro. Según su discípulo Gabriel Moreno "su casa era el Potosí donde concurrían todos los sabios que venían, de Europa, a surtirse de noticias; pero él no daba sino a mutuo, desentrañándose cuantos papeles podía. Conocido y estimado en España, así por los elogios que hacían aquellos en su regreso, como también por su pluma, lo asoció a su cuerpo la Sociedad Médica de Madrid en 1768 y la Vascongada, en 1874".

Cosme Bueno, fue un gran erudito y su conocimiento abarcó los tres reinos de la naturaleza. En medicina estudió detenidamente a los clásicos Hipócrates, Areteo y Celso y, lo último de su tiempo, Boerhaave. Se hizo matemático bajo la dirección del gran Peralta, llegando a ser, según Moreno, el primer prosélito de Newton en el Perú. En 1758 se le elige Catedrático de Matemáticas y Cosmógrafo Mayor del Vierreynato. Su prestigio lo llevó a ser incorporado como miembro de la Academia de Madrid y de otras extranjeras. Murió en Lima el 11 de marzo de 1798.

Cosme Bueno, una de los clínicos más agudos de su tiempo, representa el primer y sólido pilar en el cual se asienta el cimiento de la escuela médica peruana. Valdizán (180) al referirse a Cosme Bueno, apunta: "El Doctor Cosme Bueno, médico peruano, aunque español de nacimiento representa todo un título de honor para nuestros estudios médicos: en su obra enorme puede verse tal suma de esfuerzo perseverante, tal erudicción en el campo de la medicina y en el de las matemáticas y revelado todo ello con discreción tal, que llega a construir un verdadero paréntesis a la aridez de la época, tan rica en falsos eruditos buscones de toda oportunidad para evidenciarlas".

La producción científica del Dr. Bueno es una de las más nutridas de los médicos de la Colonia. De ella vale

mencionar "El conocimiento de los tiempos", que publicó anualmente desde 1758 hasta 1798 y que ilustró con variadas disertaciones científico-literarias. El mismo año "Disertación físico-experimental del aire y sus propiedades", en 1760 "Disertación sobre los antojos de las mujeres preñadas", (22) "Relación y descripción de las provincias del arzobispado de Lima y de una serie de obispados del virreynato en el año de 1764". En 1778 "Descripción de la concepción" y "Parecer que dio el doctor don Cosme Ponce sobre la representación que hace el padre fray Domingo de Soria para poner en práctica la inoculación de la viruela", y en 1793 "Disertación sobre el arte de volar". Todos estos trabajos revelan su erudicción y profundo conocimiento en casi todas las ramas de la ciencia de su tiempo.

GABRIEL MORENO

(1735 - 1809)

El doctor Gabriel Moreno nació cerca de Lima en el año 1735, estudió primero Teología y luego Matemáticas para convertirse en un admirador de Newton. Bajo la influencia de Cosme Bueno estudia medicina y se graduó en 1760. Inspirado con profunda vocación en el conocimiento médico estudió con dedicación a los líderes de la medicina de su época: Hoffman, Boerhaave, Van Swieten, Cullen, Morgani, Bichat y Laenec. Por su inteligencia y prestigio llegó a ser Fiscal del Real **Protomedicato** y Regente de la Cátedra de Anatomía. Cosme Bueno, su maestro, Catedrático de Matemáticas por aquella época, lo hizo su ayudante, llegando a obtener el título de **Pasante de Matemáticas**.

En el año de 1766 comienza su carrera pública de docente en la Universidad distinguiéndose por su gran sabiduría y por sus dotes de maestro, que supo llegar al nivel de sus alumnos para trasmitirles los últimos conocimientos de la época. Moreno tuvo magníficos discípulos entre los que destaca Unanue. Unanue supo recordarlo, dedicándole en símbolo de afecto su obra "El clima de Lima".

Moreno, ávido de conocimiento, se conecta con los grandes sabios que vienen de Europa y participa con Hipólito Ruíz, José Pavón, Dombey y a Jussieu en sus estudios de la Botánica. Uno de los frutos de estos estudios es el descubrimiento de la planta, la "Morenia" que lleva, en su honor, su nombre.

Gabriel Moreno y Cosme Bueno son, como diría Lastres, (70) los precursores de Unanue, "sin los cuales no es posible concebir la progresión ascendente de la medicina en el Perú y la gran renovación llevada a cabo por el Padre de la Medicina Peruana".

La obra de Moreno es amplia y abarca tanto el aspecto científico en sus diferentes campos como el literario. Sus trabajos en la Botánica y sus estudios sobre las epidemias de Lima, revelan conocimiento en los temas. Sus obras están inscritas en los almanaques, guías de forasteros de Lima y en el Mercurio Peruano. Por su labor acuciosa en servicio de la ciencia y su dedicación infatigable al servicio de su profesión y de la docencia llegó a obtener el alto honor de ser miembro de la Academia Médica Matritence en el año 1801. Cuando ya había llegado al nivel más alto del prestigio profesional y científico falleció en el año de 1809, a la edad de 74 años.

JOSE MANUEL DAVALOS
(1758 - 1821)

El doctor José Manuel Dávalos nació en Lima en el año de 1758. Se graduó de maestro en artes en 1772 y de Bachiller en Filosofía en 1780, año en que empieza sus estudios de Medicina bajo la dirección del doctor Francisco Rúa y Collazos. Después de 5 años de estudios y práctica hospitalaria obtuvo el título de maestro. Con la intención de perfeccionar sus conocimientos médicos emprende viaje a Europa e ingresa en el Colegio "Luis de Montpellier". En 1787 se gradúa de doctor en la Academia de Montpellier con la tesis "Specimen Academicum sobre las Enfermedades reinantes en Lima y su curación". Dávalos fue un médico brillante, llegando, por sus dotes, a impresionar a los científicos de su tiempo. Humboldt, (65) al respecto, llega a decir: "Entre los eminentes profesores de Medicina y Cirugía del Perú debe contarse al doctor Dávalos, quien habiendo terminado sus estudios de cirugía, ya sea por su deseo de aprender, ya por los obstáculos que la costumbre oponía a los mulatos para el estudio de la medicina, hizo viaje a Europa en un tiempo en que era necesario, para verificarlo, licencia de la superioridad y grandes medios para costearlo. Ejecutado su plan entró en la Escuela Médica de Monstpellier, entonces la más célebre, estudió con provecho, la medicina y sus ramas accesorías y recibió sus grados con aplauso. Regresó a su patria, en donde ejerció su profesión hasta después de la Independencia".

El Dr. Dávalos de regreso al Perú, no obtuvo el éxito que alcanzó en el extranjero y ello parece deberse a que fue víctima de actitudes de discriminación racial. Se le nombró profesor de Química en la Universidad y, posteriormente, ocupó la Cátedra de Botánica, en forma interina, de donde más tarde fue reemplazado, injustamente, por Tafalla. Después de muchos años, esfuerzos e incomprensiones llegó, en 1816, a ser catedrático de Materia Médica. Valdizán (185) al referirse a la trayectoria de su vida, apunta lo siguiente: "A los 63 años de vida, en cuyo balance son más los sinsabores que las alegrías, el doctor Dávalos, achacoso, pobre y triste, terminó sus días en Lima en octubre del año 1821"

El Dr. Dávalos, uno de los dignos representantes de la medicina y más ilustres de la época colonial, tiene el mérito de haber sido el verdadero iniciador de los estudios de la Botánica y Química en el Perú. Por su conocimiento y dominio de la clínica médica ocupa el sitial de los más brillantes clínicos de la categoría de Tafur, Valdez y Unanue.

MIGUEL TAFUR Y ZEA
(1766 - 1833)

Miguel Tafur nació en Lima el 29 de setiembre de 1766. Fue hijo de una familia muy pobre. Estudió la Física y Filosofía para dedicarse después a la Teología Escolástica de donde cambió de senda para estudiar medicina. Tuvo como maestros a Cosme Bueno, Gabriel Moreno, Hipólito Unanue y Juan Aguirre. Fue un estudiante distinguido, y, al final de sus estudios, después de exámenes brillantes, obtiene el grado de Bachiller de Medicina. Apenas egresado de médico, en 1784, se presentó como opositor al concurso para obtener la Cátedra de **Prima** pero fue derrotado; un año más tarde, en 1785, se presentó nuevamente al concurso de

la Cátedra de **Vísperas** pero es vencido por el Dr. Francisco Rúa y Collazos. En 1798, obtuvo por concurso, la Cátedra de Método de Curar o de Galeno a la que se dedicó con ahinco y amor distinguiéndose por sus cualidades de maestro que siempre supo renovar sus conocimientos. Fue un Galenista consumado y conoció a los clásicos. Como clínico igualó a Unanue, como terapeuta, supo usar con maestría las pinzas y hacer las sangrías.

De 1809 a 1814 fue Alcalde de **Protomedicato** junto con Vergara. Al fundarse el Real Colegio asume la Cátedra de **Método** de Curar. En 1807 fue nombrado miembro de la Junta de Policía de Salud Pública. Este mismo año se le nombró Director del Colegio, **Protomédico** interino y fue ascendido a Catedrático de Vísperas. En 1815 fue nombrado por su Majestad el Rey, Médico de Cámara, alta designación que le fue conferida a Unanue y a Valdez.

El 29 de junio de 1821 el **Tribunal del Protomedicato** juró solemnemente la Independencia de la Patria y él tomó el juramento en su calidad de **Protomédico.** En 1822 se le ve figurar como Diputado por el Cuzco en el Primer Congreso Constituyente (1822 - 1825). Le acompañaron en el Congreso, Unanue, Pezet, Gregorio Paredes, Laureano Lara, Juan Cevallos, Juan Costaneta y Esteban Navía Moreno, médicos, todos ellos, que velaron en el Congreso por la naciente república. Por su prestigio y destacada labor llegó a ser también Catedrático en Prima. En 1832 asume nuevamente el Rectorado. Formó parte con Unanue y otras eminencias de la Junta Directiva del Ateneo del Perú. Perteneció, además, a todos los hospitales y congregaciones religiosas.

Falleció en Lima en 1833 a la edad de 67 años, de "violenta enfermedad", según el Dr. José Gregorio Paredes (110).

Su obra escrita se concreta a cincuenta números bibliográficos que tiene por título "Collectio Opusculorum Expresorium en Limana divi Marci Académica". El libro revela sus claros conocimientos sobre anatomía, medicina legal, fisiología y sus conceptos sobre el sueño, hambre, las secreciones del calor, del frío de las combustiones y temas clínicos de patología.

Lastres (70) refiriéndose a Tafur, dice: "Como clínico general, tal como eran los antiguos, hubo de observar algunos enfermos mentales, en ese tiempo de la psiquiatría rudimentaria de Pinel y Esquirol, donde sólo se conocía la manía, la melancolía y uno que otro síndrome. Nos habla de una enfermedad conventual, como delirio melancólico, "que ha trastornado el cerebro: además de convulsiones repetidas". En otra parte de sus escritos dice: "Las pasiones del ánimo, aun las que más nos lisongean, por violentas nos acaban". Más adelante Lastres agrega, "Tafur es celoso de su rango médico y sostiene ardientemente la primacía de su arte en detrimento del de los cirujanos. En esa época como en las anteriores, la diferencia social entre ambos gremios era muy marcada y no pocos pleitos famosos se originaron por suspicacias de jurisdicción".

HIPOLITO UNANUE Y PAVON
(1755 - 1833)

Hipólito Unanue representa por su obra fecunda la primera etapa de la medicina científica, que se organiza bajo las directivas de su pensamiento rector y se realiza por su esfuerzo, constancia e inteligencia. Es él quien

echa los cimientos de la nueva medicina peruana que más tarde tendrá sus exponetes que, con su ejemplo y tesonero esfuerzo, la harán llegar en todo su esplendor al momento actual. Las dotes de su personalidad, los hechos fecundos en la trayectoria de su vida y el valor histórico de su obra científica al servicio de la medicina nacional le han merecido el calificativo de "Padre de la Medicina Peruana".

El Dr. Hipólito Unanue y Pavón nació en Arica el 13 de agosto de 1755. Sus padres fueron don Antonio Unanue y Montalivet, un marino español de Vizcaya, y su madre doña Manuela Pavón, natural de Arequipa. Desde niño se destaca por su preclara inteligencia, por sus sentimientos religiosos y por su inclinación a la medicina. Sus sentimientos religiosos fueron adecuadamente estimulados en sus estudios, en el Seminario de Arequipa, por el cura Osorio, quien orienta sus primeros pasos. Su vocación médica fue orientada por su tío P. Pavón quien lo induce a seguir estudios de medicina. Por ello en 1777 se dirige a Lima donde se destaca como un estudiante brillante que más tarde por sus cualidades personales y buena interrelación humana llegaría a grangearse la amistad y confianza de la sociedad limeña. En sus estudios médicos, por sus méritos, capta la simpatía de sus maestros Cosme Bueno, Moreno, Aguirre y Rúa. Al terminar sus estudios como un alumno brillante y excepcional se recibe de médico en el año de 1785. Su inteligencia, conocimientos, actitud humana y dotes psicológicas lo convirtieron en un gran clínico y médico de nutrida clientela. Años más tarde en 1788, graduó de doctor en medicina.

Su capacidad pronto se puso en prueba y, en 1787, obtiene por oposición la Cátedra de Anatomía reemplazando al Dr. Francisco Rúa y Collazos. En la Cátedra de Anatomía empieza la gran cruzada por la renovación de la enseñanza que culminaría en 1792 con la fundación del Anfiteatro Anatómico, en la que pronunció su célebre discurso, "Decadencia y restauración del Perú". Como un hombre culto, estudioso de las ciencias y de las artes, conoce también a los clásicos y sus obras reflejan este conocimiento. Sus escritos versan sobre Medicina, Ciencias Naturales, Arqueología, Antropología, Medicina Fisiológica y Crítica Literaria y gran número de ellos aparecen en el "Mercurio Peruano" con el seudónimo de Aristio.

Desde 1793 dirige la "Guía Política, Eclesiástica y Militar del Virreynato del Perú", que fue publicada por la Sociedad "Amantes del País", hasta 1787. El Virrey Gil de Lemos, reconociendo su capacidad, le encarga la redacción de la Memoria de Gobierno titulada "Relación del Gobierno del Excelentísimo señor Virrey del Perú don Francisco Gil de Taboada y Lemos" que presentó a su sucesor el Excelentísimo señor Barón de Vallemar en el año 1796.

A comienzos del siglo XIX era ya un gran clínico y científico de prestigio internacional mereciendo la admiración de sabios del calibre como Humboldt, Ruiz y Pavón, Haenke, del Barón de Northenflich y otros científicos razón por la cual mereció ser incorporado como miembro de las Academias de Madrid, Baviera, Filadelfia y Nueva York y llega a ser Médico Honorario de la Real Cámara.

Una de sus obras trascendentales en pro de la enseñanza de la medicina fue la creación del Real Colegio de

Medicina y Cirugía. Unanue trató de dar al Colegio el mismo impulso, organización y funcionamiento que tenían las mejores escuelas médicas europeas. Para ingresar al Colegio no habría la descriminación racial acostumbrada, pudiendo, entonces, ingresar, los que llevaban la "nota de infamia", los hijos de cacique e indios distinguidos. En él se enseñaría Anatomía, Fisiología, Cirugía, Medicina y Farmacia. Habría una Escuela de Química y Farmacia, Cátedra de Partos y de Cirugía. Es gracias a este impulso, que la Cirugía empezó pronto a surgir hasta adquirir, posteriomente, la categoría de especialidad científica.

En la creación del Colegio, Unanue tuvo que enfrentarse con una serie de resistencias, como el de la Hermandad de Santa Ana, que no permitió la edificación del Colegio en el Hospital de Santa Ana, razón por la cual tuvo que construirse en los terrenos situados entre los hospitales de Santa Ana y San Andrés. Con el apoyo político de Abascal y el económico de todos los repartimientos del Virreynato Unanue llegó, por fin, a la realización de su magna obra. Tres años, desde el 18 de julio de 1808 hasta el 1º de octubre de 1811, duró la construcción del edificio que costó 74,941 pesos más 2,414 en últiles de imprenta y aparatos de Física. En su organización el Colegio llegó a ser una institución autónoma desligada completamente de San Marcos. Su primer Rector fue Unanue, teniendo además un Director técnico. La Real Célula aprobatoria de la creación del Colegio se dio años después en Madrid el 9 de mayo de 1815. Lastres considera el 13 de agosto de 1808 la fecha inicial de la actividad docente del nuevo plantel aunque en realidad, añade, sólo comenzó a funcionar regularmente desde 1811.

Unanue se preocupó tanto por la preparación científica como por la formación moral de sus alumnos. El "Cuadro sinóptico" de estudios del Colegio fue organizado por Unanue siguiendo las pautas de las Universidades de París y Leyden. La primera junta de Catedrático fue celebrada el 22 de agosto de 1812; la componían los siguientes profesores: Rector P. Francisco Romero, Catedráticos: Miguel Tafur, José Vergara, José M. Dávalos, José Pezet, Félix Devotti, José Gregorio Paredes, José Falem, Agustín Arenas, Juan Antonio Fernández, Manuel Gala y José Pequeño.

En 1819 se reconoce a la Virgen María como Patrona de los estudiantes del Colegio. Unanue se preocupa por la enseñanza de la Higiene y Medicina Preventiva y es el primero en indicar la vacunación oficial.

Es a comienzos del siglo XIX, en el año de 1801, en que la medicina se separa en forma oficial de la cirugía.

Los **Protomedicatos** de Indias no tendrían ya autorización para controlar "cosas de cirugía" y los exámenes se rendirían ante la Junta de Cirugía. Sin embargo la cirugía continuaba en manos de gente humilde y, como dice el gran cirujano don José Pastor de Larriñaga, en manos de "trigueños y mulatos".

Le toca a Unanue participar, a comienzos de ese siglo, en una serie de avances de la medicina. En 1800 se obtiene el éxito de la vacunación contra la viruela en la cual intervienen, además de Unanue, Cosme Bueno, Manuel P. Belomo, J. M. Dávalos y Tafur. Es por esta época (1803) en que llega al Perú procedente de España la Expedición Filantrópica dirigida por Balmis

y Salvani y con la que Unanue mantendría íntimo contacto.

En 1806, Abascal, mediante un decreto, funda la "Junta Conservadora del Fluído Vacuno" de la cual es él Presidente. Ese mismo año se encarga a J. M. Dávalos la conservación del "fluído vacuno".

En 1812, Unanue preocupado por los problemas socio-políticos del país, toma parte activa en la política y llega a ser Diputado a Cortés y, el 13 de agosto de 1813, se le designa Ministro de Hacienda. Desde donde realiza acertada labor al incrementar los fondos económicos del país, favorecer la industria y mejorar la agricultura nacional.

En el año 1814 Unanue viaja a España, dejando el Colegio Médico en las manos de Tafur. En Madrid obtiene el desembargo de los bienes que le dejó su amigo Landaburu. Abascal le hace depositario de estos bienes y, con ello, pasa a ser poseedor de una gran fortuna.

En 1815 el Rey le da el decreto aprobando la creación del Real Colegio de Medicina y Cirugía y le nombra médico de su Real Cámara. Es en 1816 que retorna a la patria y la Universidad de San Marcos le da la bienvenida con un gran homenaje.

Como hombre de emoción social tenía que sentir profundamente la necesidad de la Independencia de América y ya, desde los comienzos de la fundación del Colegio de Medicina, en 1810, empezó, junto con sus colegas Paredes, Pezet y Chacaltana, a conspirar y fraguar la independencia de la patria. Como fuera denunciado ante el Virrey Abascal, que le tenía gran estimación y con quien estaba en deuda por los favores recibidos, Unanue se conmueve y, desde entonces, reprime estos sentimientos hasta el arribo del ejército libertador a las playas peruanas.

El 9 de diciembre de 1820, Pezuela lo designa en la comisión que entrevistaría al Libertador San Martín y más tarde, en Punchauca, representa a la comisión del Virrey La Serna. Pero luego, surgen sus sentimientos de libertad e independencia y, se distancia de la causa española. San Martín al desembarco en el Perú pensó en la colaboración de Unanue y en nombrarle Ministro de Hacienda.

Como patriota activo colabora con Bolívar y se hace cargo del Ministerio de Hacienda e Instrucción. Desde el Ministerio de Instrucción favorece la creación de escuelas, de la Biblioteca Nacional y de los museos.

En 1825 organiza la primera junta de Beneficencia y, un año más tarde, crea la Dirección General de Beneficencia Pública que tomaría a su cargo los hospitales, hospicios, casas de huérfanos, cementerios y cárceles y la propagación de la vacuna.

Su colaboración con el Libertador Simón Bolívar fue magnífica llegando, en 1826, a ocupar la Presidencia del Consejo de Ministros y encargarse del Poder Supremo de la Nación, en setiembre de ese año. Después de esta gran actuación se aparta de la vida pública para retirarse a su hacienda del Valle de Cañete donde pasa los últimos días de su vida, hasta 1833, en que muere. El Congreso Constituyente, en reconocimiento de su gran labor, lo declaró "Benemérito a la Patria en grado eminente".

La obra de Unanue fue polifacética y no podía ser menos de un escritor, publicista, filósofo, literato, clínico, antropólogo y psicólogo. A esta última faceta, que nos interesa, vamos a referirnos.

Una de sus obras más importantes es "Observaciones sobre el clima de Lima y sus influencias en los seres organizados en especial el hombre" (172) de ella vamos destacar principalmente los conceptos psicológicos y psiquiátricos que brevemente plantea el autor. El hace un análisis de la influencia de las cualidades del suelo, aguas, atmósfera, el sol, estaciones, la luna, eclipses, meteoros, vientos, truenos, etc., en la vida del reino vegetal, animal y en el hombre. Son interesantes las observaciones que hace de la influencia del clima en la salud física y mental del ser humano. Con una concepción psicosomática y destacando sus cualidades de médico psicólogo analiza la influencia del ambiente en el ser, reconociendo, sin embargo, valor a ciertas características psicológicas del ser humano que pueden estar por encima de las influencias externas como lo afirma en los siguientes párrafos:

"Cualesquiera que sean las causas físicas que inducen la morosidad y pereza de los habitantes de los climas cálidos, las causas morales pueden no solamente contra balancear su influencia, sino que también destruirla y hacer de ellos hombres, tanto o más enérgicos que los que moran bajo de temperamentos fríos". Más adelante agrega: "Todo persuade a que existe entre los hombres otra causa distinta del influjo físico del clima, que enerva imperiosamente sus ánimos o bien porque les hace ceder a él sin resistencia, o porque les priva de aquel movimiento y valentía con que el hombre a distinción de los animales vive en todos los climas".

Refiriéndose a las "Influencias del sol y estaciones del año" dice: "Hasta la imaginación humana adquiere no se qué grado de vehemencia y energía. He observado que la juventud peruana es más elocuente y fecunda en primavera que en invierno, y las obras de nuestros artistas, aunque atrasados, suelen adquirir tal aire de animación, que parece que Prometeo ha robado la luz del sol para animar las sombras y el barro...". Más adelante, con un criterio meteorológico, destaca la influencia del clima en las enfermedades mentales; al decir: "Este calor que adquiere en este tiempo nuestra sensible imaginación, origina las manías, éxtasis, otras alucinaciones comunes a los dos sexos aunque más al femenino. Las disipa el frío artificial o el natural del invierno, no sin dolor del poseído, pues juzga con el poeta que es una muerte el desengaño".

Unanue reconoce y acepta la influencia del ambiente físico en el hombre, destacando las variantes en la conducta humana determinados por los cambios físicos del clima, pero también reconoce la existencia de una fuerza o instancia psicológica que regula la conducta humana.

Con una concepción antropológica hace sus elaboraciones sobre las diferentes razas las que considera producto de la influencia del ambiente, al respecto dice: "Aunque todos los hombres que pueblan la tierra desciendan de un mismo padre, la diferencia de climas, usos y alimentos a que los redujo su primera deyección, ha ido introduciendo tal divinidad de sus facciones y propiedades, que al comparar en el día varias naciones parecen derivadas de distinto origen. Esta desemejanza es más perceptible entre los que habitan Europa, América y el Africa...". "Estas diferentes tribus se han reunido, mezclando y hecho nacer entidades medias. Algunas ramas conservan su origen primitivo, pero el clima

ha hecho impresiones en ellas que manifiestan no nacieron en el suelo donde está arraigado el tronco de sus abuelos".

Analizando las influencias del ambiente sobre el ingenio y dando a la inteligencia una base orgánica, dice: "Pienso que la inteligencia está dada por las características del ángulo facial. El principal indicio del talento es la frente arqueda". Influenciado por un etnocentrismo europeo, refiriéndose a las gradaciones del ángulo facial en las diferentes razas, llega a decir: "Pues con esta misma degradación que hemos notado, descienden los talentos desde el celestial y sublime del europeo hasta el torpe y rudo del negro". También relieva, aunque ligeramente la influencia del clima "en las facciones y constitución" así como en las enfermedades y en el psiquismo. Destacando la relación geográfica y la conducta humana, agrega: "A los que nacen en este Nuevo Mundo ha tocado el privilegio de ejercer con inferioridad la imaginación y descubrir cuanto depende de la comparación".

"Me persuade que la imaginación, este precioso don de la naturaleza, difundido en América, brilla en especial en los lugares circunvecinos al Ecuador".

Son interesantes también las opiniones de Unanue vertidas en torno a la percepción: "La percepción que tenemos de los objetos proviene de la exactitud con que los organos externos transmiten a nuestra alma sus imágenes. Estas imágenes no son como vulgarmente opinan los lógicos, pinturas hechas en los órganos exteriores; son modificaciones de los extremos de los nervios, que expresan al alma los objetos que las afectan; son unas contracciones activas que, variando la figura y posición respectivas de las fibras nerviosas, sirven de lenguaje entre los entes materiales y el ser inmaterial del hombre. Pudiendo estas variaciones suceder y combinarse de mil maneras, como las letras del alfabeto, pueden hacer también otras tantas representaciones, y que se respetan de contínuo para formar la memoria, por la asociación de encadenamientos de unas a otras".

"Siempre que las impresiones dimanadas de un objeto caigan sobre un nervio que se afecte con facilidad por ellas, resultará tanta diversidad de modificaciones en sus fibras cuantas fuesen las emociones excitadas por aquellas impresiones; de consiguiente, el objeto será expresado por todas sus partes y con todas sus variedades. Percibiérales con claridad el alma y se penetrará tanto más de él cuanto más tiempo le tuviere presente, o se le repitiere con mayor frecuencia. Por el contrario, los extremos nerviosos, cuya firme constitución no es fácilmente afectada por pequeñas emociones, no expresan sino a medias los objetos; ésto es, sólo en sus más fuertes rasgos o coloridos. Así no podrán ser ni bien representados ni mejor percibidos".

En el campo de la clínica psiquiátrica tiene algunas concepciones, aunque superficiales, muy originales. A propósito, tratando de explicar la fisiopatología en la histérica dice lo siguiente: "Es propiedad de los nervios débiles ser movibles y afectarse con el menor grado de excitamiento de un modo convulsivo, fuerte y tenaz. Las histéricas dan pruebas repetidas de esta verdad y mi esposa que la ha padecido asi todos los síntomas de esta rara enfermedad, me ha ofrecido más observaciones que los libros que tratan de ella. En su estado de sanidad, lo mismo que

cualquier otra persona, no percibe luz en medio de las tinieblas de la noche; pero cuando ha llegado a debilitarse, poniendo muy sensible sus nervios, ha visto con claridad, a media noche, y descubierto todos los trastos de la pieza en que dormíamos. Esto no es sino porque la impresión resultante de la débil luz, mezclada con las tinieblas, ha sido capaz en este estado de movilidad convulsiva de excitar los nervios a adquirir una posición, que en otra circunstancia necesita de una luz fuerte. Como el temperamento de Lima produzca un sistema nervioso débil se sigue que con facilidad se excite a la presencia de los objetos para representarlos, y que conserve con tenacidad estas representaciones por todos los coloridos del mas fuerte al mas opaco y sus mezclas".

Más adelante da importancia a la dieta y considera la "indigestión de la leche" como causa de las convulsiones en los lactantes. También considera "la debilidad estomacal" como la "fuente de la asombrosa multitud de enfermedades convulsivas de Lima".

Es interesante referirnos a las opiniones que vierte con respecto a lo que él llama "Enfermedades del ánimo": "El alma del hombre parece que por excelencia de la naturaleza, y por sus raras y singularidades dotes, debió estar excenta de las influencias de la materia... Estrechamente ligado a unos órganos de carne, siente todas las flaquezas y necesidades de éstos, y aun es fuertemente impelido a obedecer sus primeros impulsos".

"Si como opinan doctos filósofos, el hombre adquiere todos sus conocimientos por medio de imágenes que trasmiten los sentidos... En un cielo despejado y brillante, las alegres pinturas harán que desde la niñez se imprima el cuño de las gracias festivas y su expresión la risa. Un cielo nebuloso, ofrece las ideas con un aire opaco, introducirá las semillas de los sentimientos melancólicos; mucho más si la imaginación es sensible y delicados los nervios...

"Cuando se contemplan las maneras y sentimientos generales que han dominado en todos los tiempos en los aborígenes del Perú, se les ve profundamente marcados con el sello de este último temperamento. El aire es triste, los modales tímidos, los pasos lentos y aman la soledad y los colores sombríos. Su imaginación tiene excelentes dotes que hemos referido". Luego continúa analizando las manifestaciones del ánimo, para referirse a la música del aborígen haciendo recalcar su profunda expresión de tristeza.

Siguiendo a los clásicos opina sobre la melancolía lo siguiente: "Considero a la melancolía como un afecto de dibilidad corporal. Parece originarse de una persuación interior de nuestra impotencia, y por esto se excita a la vista de los trémulos y de las ruinas que nos recuerdan lo efímero de la vida...", más adelante agrega: "Los órganos de la digestión son el sitio principal de esta enfermedad; por eso los antiguos filósofos colocaban en la boca superior del estómago el asiento del alma. Demócrito buscaba a su alrededor la fuente de la melancolía". Después de referirse a los sentimientos melancólicos del indio hace comentarios muy interesantes del suicidio relievando su influencia cultural en el hombre.

Con respecto a la epilepsia dice: "Los vehementes accesos de epilepsia terminan en una locura pasajera, porque las convulsiones musculares o de los miembros pasan a serlo de los órganos del

sensorio y dan origen a los fantasmas. He observado que en la formación de estos tienen mucha influencia las disposiciones anteriores del espíritu, en cuanto a sus inclinaciones, recelos, etc. La educación de los primeros años hace quizá la base de los delirios que ocupan los últimos años de la vida del hombre. El alma, acostumbrándose a un género de meditaciones, induce en el cuerpo la propensión a excitarlos, y es víctima de la reacción de este. El que se crió en medio de la adulación y lisonja degenera en la manía nombrada Amor sui, y como otro Narciso, está expuesto a morir de hambre por contemplarse a sí mismo".

Es interesante revisar en la obra del autor los "Medios de preservarse de las enfermedades del Clima"; a propósito da una serie de indicaciones referentes a la alimentación, bebidas, sueño y vigilia, gimnástica y a los ejercicios mentales. Siguiendo las pautas de Benjamín Rush, recomienda lo siguiente: "las horas de la mañana consagradas a la composición o al estudio de memoria. Por la tarde después de la siesta, ocuparse de la lectura, y hacia las cinco salir al campo para fortalecer el cuerpo, estudiando la Naturaleza en sus obras. La noche debe dedicarse a la meditación".

Refiriéndose a la terapéutica de las enfermedades nerviosas da gran importancia a la influencia del clima, cuando apunta: "Las enfermedades nerviosas como las hemicráneas, toses convulsivas, etc., después de haberse burlado del médico y de sus remedios desaparecen luego que las hiere la benigna aura campestre". Siguiendo los conceptos de la época prescribe a los enfermos mentales: "El silencio y la luz moderada inducen quietud en los enfermos, mas algunos desearán disipar la melancolía de su espíritu con la conversación suave de un caro amigo u oyendo algún instrumento de su afición, y no debe negársele este consuelo. La música ha acreditado tener un imperio poderoso para refrenar los delirios".

JOSE MANUEL VALDEZ (1767-1843)

Es otro de los representantes más célebres de la medicina colonial, que impresionó por su talento y sus virtudes. José Manuel Valdez nació en Lima, en 1767. En cuanto a su origen hay discrepancias. Según Lastres fue hijo ilegítimo de Bernabé Esparta, músico de teatro, y de María del Carmen, mulata libre y, según Valdizán fue hijo de Baltazar Valdez y María Cabada, vecinos de Saña. Cualquiera que fuere su origen lo real es que Valdez tenía caracteres raciales mulatos; caracteres, que al igual que Dávalos, le crearon problemas de discriminación racial. De niño hizo sus estudios en el Colegio de San Idelfonso donde recibió las primeras experiencias de esta discriminación. Sin embargo, esto no restringió su interés por el estudio sino que, por el contrario, estudió con interés y profundidad, la teología, el latín y las matemáticas. A la edad de 21 años se recibió de Cirujano Latino con el título otorgado por el **Tribunal del Protomedicato.** Hace su práctica en el Hospital de San Andrés al lado del Dr. Juan de la Roca. Dada su dedicación y talento el Cabildo de la Ciudad recomendó el "asunto Valdez" en forma especial al Rey de España Carlos IV para obtener la dispensa que, por Real Cédula del 11 de junio de 1806, le con-

cede el Rey para ingresar a realizar sus estudios de medicina que estaban prohibidos a los que, como Valdez, Dávalos y Larrinaga (69) tenían la "nota de infamia". Se recibe de Bachiller y luego de Doctor, ante el **Tribunal del Protomedicato,** frente a un jurado compuesto por Unanue, Tafur y Vergara quienes lo aprueban por aclamación. Su tesis de doctor fue sobre el bálsamo de copayba en las convulsiones de los niños (160).

Su progreso veloz mediante sus méritos hace que se le nombre Examinador de Cirugía y Catedrático de Clínica Externa. Más tarde, en 1816, "La Real Academia Matritense" le incorporó como su miembro. Dadas sus virtudes personales, su simpatía y buena relación interpersonal se granjeó el respeto y la admiración de lo selecto de la gran sociedad limeña que lo consultaba como a su médico de confianza. Por sus dotes de gran clínico llega a ser médico de los hospitales de San Andrés, San Pedro, San Juan de Dios y varios monasterios y conventos.

Su obra rebaza los campos de la medicina y sabe sentir como patriota la fiebre por la independencia y por ello colabora en la lucha emancipadora, llegando a formar parte de la Sociedad Patriótica fundada en 1822 por Torre Tagle. Se le nombra Médico de Cámara y, debido a sus méritos y servicios a la patria, se le condecora con la Cruz de "Asociado" en la Orden Nacional del Sol del Perú. Siempre en contacto con la política, como todos los médicos eminentes de la época, llega, en 1831, a ser diputado a Congreso por Lima.

En su labor docente se destaca como maestro en el Colegio de Medicina y en comienzos de la época republicana, 1827, llega a ser Catedrático de **Vísperas** de Medicina e interviene activamente en la reorganización del Colegio. En 1835, en comienzos de la época republicana, se le nombra Catedrático de Patología y, más tarde, en premio a su labor y capacidad, en 1840 Director del Colegio de Medicina.

En mérito a su labor por la medicina nacional y a su alto prestigio, en 1836, a la edad de 69 años es nombrado **Protomédico** General de la República, llegando, así, al último peldaño de la jerarquía médica de aquel tiempo. A la muerte de Unanue y Tafur se convierte Valdez en el representante más alto de la medicina en el Perú.

Después de intensa labor médica, social y política, y de haber obtenido el fruto de sus más altas aspiraciones, el Dr. Valdez falleció el 29 de julio de 1843, a la edad de 76 años.

Valdez fue un gran talento, un erudito y clínico de prestigio que surge en la época colonial como uno de los verdaderos representantes de la medicina nacional. Su obra es polifacética pero su mayor producción estuvo en el campo de la medicina. Su pensamiento médico sigue el conocimiento de grandes representativos de la medicina de su tiempo: Cullen, Boerhaave, Morton, Tissot, Van Suvieten y en especial la Escuela de Leyden. Su mirada estuvo siempre volcada en los problemas de la medicina nacional. Sus obras reflejan una tendencia peruanista se ocupa de las epidemias de la época y, con gran criterio médico-social, sabe dictar medidas sanitarias y profilácticas. Entre sus escritos médicos vale mencionar: Su "Disertación Quirúrgica sobre el Cancro Uterino que se padece en Lima donde se exponen sus causas generales y particulares, los medios de precaverlo y curarlo". Lima, 1801, "Question

médica sobre la eficacia del bálsamo de copayba en las convulsiones de los niños", Lima, 1807, "Theses Medical quas prograde Licenciatus", Lima 1806, "Disertación sobre una epidemia catarral que se padeció en Lima"; Lima, 1808, "Reflexiones sobre las parótidas y el carbunclo", "Disertaciones Médico-Quirúrgicas sobre varios puntos importantes". Madrid 1815, "Memoria sobre las enfermedades epidémicas que se padecieron en Lima, en el año 1821", Lima, 1827, "Memoria sobre la Desintería, sus causas. Pronóstico y Curación" y "Relación del estado actual del arte Obstétrico en esta Capital". Lima 1836.

Valdez cultivó también la literatura y la poesía y expresión de ello son sus Odas a San Martín, a Bolívar y al Cabildo de Lima. Fue, además, un gran biógrafo, legándonos su obra "Vida admirable del Bienaventurado Fray Martín de Porres".

TERCERA PARTE

LA PSIQUIATRIA EN LA EPOCA REPUBLICANA

CAPITULO I

LA PSIQUIATRIA EN LA EPOCA REPUBLICANA DEL SIGLO XIX

La medicina como expresión de la cultura, marcha al compás con las manifestaciones y situaciones culturales de la época. Centrada la élite de las ciencias y las artes de la sociedad peruana en los problemas de la emancipación, era lógico que se produjera una detención en los progresos de la ciencia y de la medicina. Realizada la independencia, esa élite continuó preocupada en la consolidación de la naciente y tambaleante república. Es por ello que, durante las tres primeras décadas de la vida nacional, la medicina estuvo estancada, no presentando progresos que fueran trascendentales. Los avances conseguidos por los exponentes de la medicina virreynal de comienzo del siglo XIX muy poco fueron superados durante estas décadas. Fue recién a partir de 1856 en que, consolidada la inquietud política y económica del país, se produce un resurgimiento de la medicina nacional, lo que representa el primer signo de progreso en la medicina republicana. Este progreso se debió a la paciente y pujante labor del primer reformista republicano, el Doctor Cayetano Heredia. Heredia comprendió que ningún avance o progreso en la medicina podría hacerse si no se cambiaba la vieja estructura de la matriz médica, el colegio de Medicina de la Independencia. Era necesaria, pues, una reforma sustancial de la enseñanza para conseguir un progreso real. Por ello Heredia procura tomar en sus manos la enseñanza de los médicos y, reorganizándola, consigue, con su pujanza y dedicación exclusiva, hacer del Colegio de Medicina de la Independencia el mejor centro de enseñanza de América.

Heredia trasmite emocionalmente a sus discípulos sus sentimientos en pro de una medicina nueva y humana. Ellos siguen entusiastamente el camino trazado por el maestro. Uno de sus discípulos José Casimiro Ulloa, hombre de gran emoción social, identificándose con el maestro, construye su propia obra motivado por la miseria inhumana en que la sociedad sumía al enfermo mental. La gran obra médica de Ulloa es la verdadera **revolución psiquiátrica** que realiza en los campos de la asistencia, profilaxis, terapéutica y otros aspectos de la verdadera psiquiatría social.

Este florecer de la medicina, estimulado por Heredia y Ulloa, tiene después, sus representantes ilustres en los diferentes campos de la medicina y cirugía, que hicieron obra fecunda que tuvo sus expresiones en las instituciones médicas que fundaron y en los órganos de publicidad que crearon. Es en estos últimos donde se reflejan claramente sus inquietudes y labor en pro de la medicina nacional. A Ulloa siguió Muñiz, psiquiatra brillante, que supo inspirarse en Ulloa pero cuya lamentable corta trayectoria de su vida dejó trunca una serie de realizaciones.

Al producirse la guerra con Chile, con el desastre consecuente para la patria, se produjo una detención y un retroceso en el progreso del país y, por ende, en la medicina nacional. Este retroceso que duró varios años se detiene en los últimos de la centuria XIX.

La historia de la medicina y en especial de la Psiquiatría, en la época republicana del siglo XIX, fue hecha por médicos ilustres de quien creemos indispensable, aunque sea brevemente, referirnos porque al hacerlo estamos haciendo la verdadera historia.

ABEL VICTORINO BRANDIN

Nos ocupamos del Dr. Brandin porque lo consideramos como uno de los médicos interesantes de comienzo de la vida republicana y porque tiene el mérito de ser el **primer precursor de la psiquiatría** de la época republicana. Nadie como él dio tanta importancia a las enfermedades mentales, importancia que se refleja claramente en los interesantes artículos que escribió. Tiene, también el mérito histórico de ser el introductor del sulfato de quinina en el Perú.

El doctor Brandin fue un médico francés que llegó a Lima en 1824. Su personalidad inquieta, aventurera, tenaz de grandes inclinaciones científicas muestra, durante su estadía en el Perú, características interesantes. Al respecto, Valdizán (183) ha calificado a Brandin como un "sujeto de buenas prendas, espíritu aventurero, que recorrió buena parte de las Américas, grafómano que contó en el número de sus pecados veniales el amor desmedido del público elogio" (Crónicas Médicas). Su labor, infatigable, está representada en la publicación de los **Anales Medicales**, que le dio tanta satisfacción pero que le trajo tantas críticas basadas en el mal uso de la lengua castellana. La crítica más adversa estuvo en manos del Padre Larriva y de otras plumas hostiles y agresivas de la época, que no supieron comprender el real sentido de su esfuerzo y sus deseos por el progreso de la medicina. Los **Anales Medicales** del Perú, hicieron su primera aparición el 9 de agosto de 1827 con el título de: "Anales Medicales del Perú o Semanario de Medicina, Cirugía, Boticaria, Historia Natural. Con un análisis crítico de las publicaciones recientes sobre esta materia por D. Abel Victorino Brandin, doctor en Medicina de la Universidad de París, Caballero de la Real Orden de la Legión de Honor de Francia, de las Academias de Europa y de América" (19). El primer número de esta revista comprendía, como se ve, en el título, "Medicina, Cirugía, Boticaria, Historia Natural, Filosofía Medicinal", tratando, en esta última, de "los nervios sobre la acción de las arterias y secreciones, y nuevas consecuencias en relación al calor animal". Según Valdizán, estos Anales llegaron a publicarse hasta el número 5. Los **Anales**

Medicales representan la primera revista médica de la época republicana y tiene, por tanto, un valor histórico dentro de la medicina en general y, en especial, dentro de la Psiquiatría por el contenido de algunos de sus artículos.

En 1828, el Dr. Brandin, motivado tal vez por la crítica despiadada, tuvo que abandonar el país y dirigirse a Guayaquil donde llega a fundar los **Anales Medicales** del Ecuador.

En 1833 el Dr. Brandin, pensando tal vez, que ya no tenía adversarios regresó al Perú, pero, desgraciadamente, si bien el Padre Larriva ya estaba muerto, surgieron nuevos y más terribles enemigos.

Consideramos al Dr. Brandin en nuestra historia de la Psiquiatría por ser el primer médico de la era republicana que realmente demuestra interés y hace obra a través de la divulgación de los conocimientos psiquiátricos (18). Sus escritos como veremos revelan un pensamiento con ideas interesantes que representan la actualización de las corrientes psiquiátricas europeas en América. Brandin plantea el problema de la enfermedad mental como consecuencia de uno o de "muchas series de desórdenes cerebrales" producidas por la "inflamación de algunos puntos del cerebro". Refiriéndose a la evolución de la "locura" apunta que ésta no termina en crisis, sino en forma gradual a "las funciones ofendidas".

Con respecto a la hipocondría la califica como una enfermedad nerviosa "gastrointestinal de todos los tiempos, pueblos, estaciones del año y temperaturas". Reafirmando sus opiniones, destaca que casi todos los grandes hombres fueron hipocondríacos y a propósito menciona a Alejandro Magno, Luis XIV y Napoleón. Como característica clínica de la hipocondría, señala "la digestión lenta, sin calenturas, turbación, exaltación de la sensibilidad general, espasmos frecuentes, ilusión de los sentidos e inquietudes exageradas".

Refiriéndose a la terapéutica de la "locura" considera que es "La parte menos difícil". Señala, despectivamente, que los remedios que se indican son innumerables como si fuese posible "combatir unos efectos cuya naturaleza y causa se ignora". Critica, también, el uso indiscriminado de los baños de sorpresa, las maquinarias de rotación, purgas y sangrías; por todo ello recomienda mesura en la aplicación de los medios terapéuticos recordando que es, muchas veces, preferible seguir el postulado hipocrático del **primun non nocere**, para no perturbar la acción propia del organismo. Prescribe para la "locura", los refrescantes, emolientes y los métodos naturistas de el sol y el aire caliente.

En los casos de agitación recomienda la sangría local de tipo escarificación y para el insomnio rebelde el baño de asiento o la gensiana, en vez de los narcóticos.

Protesta contra los baños de sorpresa, la asfixia por sumersión, caída de elevación, ahorcadura, trepano, castración, aplicaciones frías en la cabeza, etc. Aconseja aislar al enfermo, separándolo de los objetos y personas "que pueden por error de los sentimientos traer motivos de delirio". Por ello indica los viajes, aislamiento, en casos preparados para este objetivo y reclusión en un establecimiento especial para dementes. Al respecto de estos establecimientos, que vio en Euro-

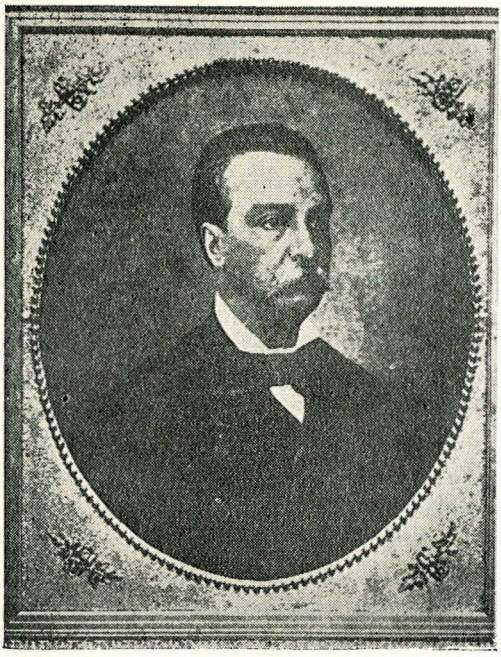
pa dice: "Estos establecimientos destinados a este objeto, ofrecen el grande provecho de ser construídos y disponer un estado favorable para este fin, de asilar y contener furiosos y de recibir los convalecientes y servidores educados, como los loqueros destinados a este cuidado: substraer al enfermo de todo influjo extraño y presentar todos los medios de curación y represión convenientes. Cuartos de baños y baños preservativos de la cabeza, usando de conductos para lograr que el baño se haga por derramamiento y no por inmersión; jardines espaciosos, taller para trabajar, arreglo y jerarquía en las relaciones con las personas de esta clase". Como se desprende del párrafo escrito por Brandin, el aislamiento, la contensión y la hidroterapia eran los tratamientos en boga por aquella época. Es Brandin el primero que nos habla, aunque en forma ligera, de la **terapia ocupacional.**

Con respecto a los pacientes agitados, reflejando sus sentimientos humanistas, dice "los medios de contener a los furiosos, están sancionados y aprobados por la razón y por la humanidad, sin cargar de cadenas a los desgraciados, ni dejarlos podrir en los calabozos infectos; pues, todo esto no hace sino exacerbar la agitación". En casos limitados, aconseja emplear el chaleco de fuerza, especial de arnilla, con dos mangas de tela fortísima, el tranquilizador de Rush, silla guarnecida de correa propia, "sin recurrir a los castigos bárbaros de otros tiempos". Afirma que el médico terapeuta debe usar el buen criterio, ser un analista en especial de la situación médico-paciente, y seguir la experiencia, por ello recalca: "es menester un grande hábito de ver enfermos para tomar los motivos de sus acciones, el tiempo, el instante y todo lo que rodea al médico y al loco". Ya calmada la excitación agrega: "cuando las ideas delirantes han perdido su fijeza, su tenacidad y que el cerebro llega a ser capaz de recibir y de apreciar las impresiones nuevas, es que se puede esperar y llegar a buen suceso".

Aconseja como un buen precepto, siguiendo un criterio lógico, no ejecutar una "parte enferma y demasiado exaltada; no se atacará de frente y abiertamente las ideas, las afecciones y las inclinaciones exaltadas de los locos", porque ellos no se creen enfermos y "el día que se pueda persuadir que ellos lo están, sería en el que se acercaría su curación".

En referencia a la terapéutica del epiléptico dice: "No se debe esperar que la epilepsia se cure con tal o cual específico" la cura, agrega, debe ser racional, fundada en la causa primera y dirigida a los órganos digestivos, al sistema de la sangre o a la "plétora cerebral, según la diferencia del clima y del régimen alimenticio".

Todos estos extractos de los artículos del Dr. Brandin revelan sus conocimientos y el afán de divulgarlos a los médicos peruanos. En ellos hay inquietud por el problema del enfermo mental y sentimiento de renovación de los métodos terapéuticos y de las actitudes, que trasuntan una angustia humana frente al paciente que se sumía en la indiferencia social de la época. Por el contenido de sus artículos y los sentimientos que ellos reflejan, Brandin merece ser considerado como el **primer precursor de la psiquiatría peruana.**



JOSE CASIMIRO ULLOA
(1829-1891)

Representa el tercer movimiento organizado y directriz que se realiza en el Perú en pro del progreso de la medicina nacional. Unanue fue el primer organizador que asienta las bases de una medicina científica, Heredia toma la obra de Unanue, en un período de decadencia, para reorganizarla y darle el vigor correspondiente y Ulloa en una síntesis de los dos esfuerzos se convierte en el gran organizador y realizador de la época republicana en el Perú.

El doctor José Casimiro Ulloa nació el 4 de marzo de 1829, en un hogar muy modesto. Sus padres fueron don José Ulloa y doña Justa Bucelo. Estudió humanidades en el Seminario de Santo Toribio. En agosto de 1844, a la edad de 15 años, se matricula en el Colegio Médico de la Independencia, donde sobresale como estudiante superdotado. Termina sus estudios, graduándose de médico en 1851. Por su inteligencia, sus esfuerzos y capacidad recibió el apoyo incondicional de Heredia, quien le envía a perfeccionarse primero a la Universidad de París y después a visitar los principales centros de enseñanza médica de Europa. Durante su estadía en Europa adquiere con avidez los últimos conocimientos de la medicina de la época, para retornar a la patria y tomar parte en la reforma de la Facultad de Medicina y de la institución pública que se realizó, en 1855, durante el Gobierno de don Ramón Castilla. Es con Heredia, Vigil, Gálvez y Ureta que le toca realizar el gran movimiento pedagógico del país que tuvo su máxima representación en la reforma de la Facultad de Medicina, de la que fue magnífico Secretario y brillante Profesor de Terapéutica y Materia Médica.

Ulloa fue un gran liberal y se destacó como figura prominente y cerebro directriz. En 1865, colaboró con el Gobierno, ocupando la Sub-Secretaría de Instrucción y en 1876, durante el Gobierno de Prado elaboró el Reglamento de Instrucción. Fue un gran orientador de la vida política e institucional de la época republicana del siglo pasado y, como dice Leonidas Avendaño (11) "la vida pública del Dr. Ulloa abarca un largo período de tiempo: cuarenta años; desde 1851, en que recibió su título de médico, hasta el 4 de agosto de 1891 en que inesperadamente acaeció su lamentado deceso", y más adelante agrega: "El Dr. Ulloa intervino en todos los sucesos grandes o pequeños, ligeros o trascendentes, habidos en el Perú en el período a que me refiero". La obra de Ulloa fue trascendental, polifacética y de grandes realizaciones, como una expresión de ello, está su acendrada labor en pro de la Psiquiatría Institucional en el Perú.

Ulloa, como hombre de gran sensibilidad humana, fue un gran patriota y, como soldado, estuvo al frente de los dos conflictos nacionales de 1866 y de 1879. En este último organizó la Cruz Roja durante la guerra y tomó parte en la Sanidad Militar, la que recibió su impulso organizador.

Ulloa fue un cerebro privilegiado y está considerado como el enciclopedista más destacado que floreció en el Perú durante los primeros 60 años de su vida republicana. Se destacó como gran maestro, higienista, médico legista, psiquiatra, publicista y periodista. Escribió en cuanto periódico le fue posible, abordando temas políticos, literarios, científicos, ya de agricultura como de finanzas o de medicina legal con profundo conocimiento de lo que abordaba. Se le considera como el **fundador de la prensa médica nacional**: fue el fundador y redactor de "La Gaceta Médica de Lima" y "Monitor Médico" y asiduo colaborador de la "Crónica Médica". En la Universidad creó los "Anales Universitarios". Como político llegó a ser también Diputado por la provincia de Huaylas y Regidor de la Municipalidad de Lima. En el ramo de la instrucción es donde su obra es más persistente y fecunda, así, el Reglamento de Instrucción de 1876 fue, en gran parte, producto de su esfuerzo. Se destacó como médico y gran cirujano, llegando a ser cirujano en Jefe de la Sanidad Militar durante la Guerra con Chile. Colaboró con todas las sociedades médicas, en especial con la "Sociedad Médica de Lima", institución que sería después la "Academia Libre de Medicina" y más tarde la "Academia Nacional de Medicina".

Su obra, en el campo de la Psiquiatría, es la de un pionero que abre senderos fecundos en todos los campos de la psiquiatría científica y humana y por ello, debe ser considerado como **el padre de la psiquiatría peruana.** Su obra psiquiátrica, de gran profundidad, y sus grandes realizaciones en la lucha infatigable en favor del enfermo mental son la inspiración ejemplar de los psiquiatras peruanos. Sus reformas en el campo de la psiquiatría institucional marcan una época histórica y podemos decir, con Muñiz, que "se deben a él en el Perú las reformas que hicieron la gloria de Pinel en Francia". Es Ulloa el creador de la psiquiatría institucional moderna. Cuando, en la **loquería de San Andrés,** existía los viejos métodos de las cadenas, el cepo y el castigo corporal, Ulloa se levantó como Cleeford Beers, Dorotea Dix, Pinel, Chuarugi y Tuke y luchó como ellos por métodos humanos en el trato del enfermo mental. Comprende que nada se puede hacer si no se cambia la estructura asistencial y, por ello, persiste, con un esfuerzo inquebrantable, hasta conseguir la creación de un hospital moderno: el Hospicio de la Misericordia.

En 1856 la **"loquería de San Andrés"** abandonó su local por razones no muy precisas y se instaló temporalmente en la **"Casa de Huérfanos".** Al año siguiente vuelve a instalarse en el **Hospital de San Andrés,** en donde es el centro de depósito de los pacientes mentales. Para su atención tenía un médico con el haber de 40 pesos mensuales. La suerte quiso que, en 1857, se nombrase al doctor Ulloa médico de la loquería, con el haber de 40 pesos. Ulloa, frente al dantesco espectáculo que presentaban los pacientes en la más miserable e inhumana situación, se conmueve profundamente y con sensibilidad reacciona y con esfuerzo lucha para conseguir una mejor situación de estos pobres enfermos. Su esfuerzo y sentimiento influyeron favorablemente en don Francisco Carassa, Director de

la Beneficencia, para conseguir la ayuda de lo que su mente fraguaba: una mejor institución, buen cuidado y trato humano a los pacientes.

Es interesante consignar por las expresiones del mismo Ulloa la triste impresión que las loquerías le produjeron: "Es imposible, en efecto, atravesar el dintel de lo que se llama loquería sin huir la vista de escena tan desoladora. La loquería de Santa Ana nos p r e s e n t a desde luego un patio húmedo y cubierto de lodo, donde se ven aquí montones de piedras, y en donde yacen sentadas, echadas o en cuchillas, las desgraciadas locas que, cubiertas de harapos y la expresión particular que dá a sus semblantes su mal, se nos presentan como las brujas de Macbeth".

"...es allí donde reciben la insolación, los calores del verano, y la humedad en las lluvias del invierno. En la noche tres estrechos salones, sin pavimento, reciben sobre tarimas, con un colchón las unas, las otras sin él... Inútil también añadir que falta la vigilancia y que la asistencia médica carece de recursos y de auxilios para ejercitar su acción".

Al referirse a la **loquería** de hombres dice "sin estar en deplorables condiciones, deja sin embargo, mucho que desear porque los infelices dementes muden cuanto antes de alojamiento. Allí hay es cierto, más aseo, más vigilancia; pero todo esto no toca la medida de lo que se puede hacer en este género de servicios públicos". Estos tristes espectáculos acicatearon indudablemente a Ulloa quien, con su esfuerzo y personalidad, influyó favorablemente en los elementos destacados de la comunidad y, con ellos, laboró hasta conseguir la "Quinta Cortez" donde se construyó el Hospital de la Misericordia, que costó el valor de 113,699 soles, 4 reales.

El 16 de diciembre de 1859 se inauguró el **"Hospicio de la Misericordia"**, con la presencia del Dr. Ulloa y de otras personas importantes que, como don Francisco Carassa, colaboraron en la realización de esta obra. Ulloa, sin embargo, no se sintió satisfecho e hizo constar que la construcción de esta obra no obedecía a un plan técnico, sino que era el arreglo de un viejo local siguiendo la "política del remiendo". Su afán insaciable por mejores condiciones del enfermo mental se dejó sentir a través de los años. Así, en un artículo titulado **"Los Hospitales en 1888"**, (146) se refiere al Manicomio Mixto de la Misericordia del cual dice: "posee dos salas con celdas con camas y cujas para 156 mujeres y 126 hombres, su jefe es el Dr. José Casimiro Ulloa y Auxiliar el Dr. A. Fernández Dávila. Un interno. La Sociedad se preocupa desde esa fecha de construir un nuevo manicomio. El gasto ordinario alcanza a 24,720 soles y 66 centavos y el extraordinario 1,673 soles, 40 centavos".

Ulloa fue un gran clínico que dedicaba su tiempo a la observación y estudio de sus enfermos de las loquerías. El solo hacía sus "revistas médicas" a todos sus enfermo. Un ejemplo de la "revista de enfermos" que realizaba trimestralmente lo tenemos en los siguientes fragmentos de los siguientes casos:

"F. B. 28 años — blanco — instrucción mediocre. Condición pobre. Ingresó a las loquerías en año de 1848. No hay, ni ha sido posible obtener otros antecedentes que el hecho de contrariedades de fortuna como aparentes causas determinantes de la 3a. recidiva de sus trastornos mentales. Estado presente: de manía furiosa. Pronóstico: incurable, con posibilidad de alivio, se le ha administrado la bellado-

na en sus períodos de agitación, sin otro efecto que la dilatación pupilar".

"R. R.— 22 años — soltero — blanco — medianamente instruído. Como únicos antecedentes figuran los excesos intelectuales. Ingresó a las loquerías el año 1855; pero los trastornos, según declara la familia, han comenzado el 15 de agosto de 1854. Ordinariamente tranquilo y limpio, cada dos o tres meses tiene un ataque de manía. Pronóstico: incurable".

"D. D. 29 años —estudiante— blanco. Antecedentes: amor contrariado y desconsuelo por muerte de la madre. Entró... Estado actual: manía ligera. Dificultad de atención. Incoherencia de ideas. Depresión cerebral incipiente. Sucio. Malos hábitos. Con el fin de determinar en él la anafrodicia se le da desde hoy 18 de agosto del 57 a mañana y noche un píldora de 2 gramos de alcanfor".

El Dr. Ulloa hacía esta apreciación clínica, solo y sin ninguna ayuda, de cada uno de sus 150 pacientes. En esta breve síntesis de los casos se ve claramente la importancia que el Dr. Ulloa daba a los factores predisponentes, determinantes y desencadenantes de cada caso y los métodos terapéuticos usados.

Un ejemplo del cuidado y respeto hacia los pacientes que Ulloa imponía al personal que laboraba en las **loquerías** se destaca claramente en los siguientes artículos del reglamento para los guardias: "Todo lo harán(los guardianes) mediante la persuación y la dulzura, sin injuriar ni maltratar a los pacientes, de obra o de palabra...".

"7ª—No encerrarán a los pacientes en celda, ni emplearán la camiseta de fuerza, o cualquier otro medio de corrección sino después de haber consultado con el interno, y recibido de éste orden de ejecutarlo, salvo los casos de extrema necesidad, en ausencia del interno...".

"Art. 69.— Todo guardián que use violencia, de obra o de palabra, contra cualquier paciente, será condenado, por primera vez a la pérdida de la mitad de su sueldo, a la totalidad de él la segunda vez, y a la tercera quedará expulsado del establecimiento...".

"Art. 76.— Los guardianes cuidarán de no reir en presencia de los pacientes, de no hablar de sus males en presencia de extraños y de no contradecirles si no por medio de las más suaves persuaciones".

Valdizán (184), al referirse a Ulloa, dice: "Personalidad vigorosa, de la actividad múltiple, necesita ser contemplada desde muchos puntos de vista: médico erudito en sus discursos de la Sociedad de Medicina y de la Academia de Medicina, psiquiatra enamorado sinceramente de esta tan hermosa como ruda especialidad médica; cultivador afortunado de la historia de la forma galana y ágil...; investigador excelente de nuestras cuestiones financieras y de nuestros problemas internacionales; periodista vigoroso en la páginas de "La Patria".

Su obra, riquísima en el campo de la medicina, reúne 446 artículos publicados en la Gaceta Médica, Crónica Médica, Monitor y otras revistas médicas más importantes del Perú de los cuales hay muchos sobre problemas psiquiátricos. Casimiro Ulloa fue el **primer psiquiatra peruano** que representa por su obra en la Psiquiatría peruana una etapa de revolución tanto en el campo asistencial e institucional como por sus métodos científicos de trabajo, en el estudio del diagnóstico y tratamiento de los pacientes mentales. El es el primero en el Perú que introduce la estadística en la Psiquiatría.

Los trabajos que revelan su obra en

el campo de la psiquiatría representan más de 30 publicaciones referentes a la psiquitría en su aspecto institucional, social, nosográfico, estadístico y terapéutico.

En su primer trabajo de la especialidad, titulado las **"loquerías"** (147) empieza su lucha en favor del paciente mental cuando dice: "Hubo un tiempo en el que desconocido el verdadero carácter de la locura, los atacados de ella eran condenados a la suerte más desventurada. Los siglos XV y XVI nos han dado los más tristes testimonios de los males que pueden causar a la humanidad la ignorancia. Esos siglos miraron centenares de locos arrojados al fuego o llevados al último suplicio, como reos de crímenes religiosos, que el fanatismo de esos tiempos castigaban con tan crueles penas. La teología de la edad media... es a quien debemos señalar como autora y cómplice de estos atentados de esa humanidad... Cuando las costumbres se suavizaron la hoguera inquisitorial se apagó para estos infelices, pero se abrieron las puertas de las cárceles, que se poblaron en las grandes epidemias de enajenación mental que padeció la Europa de los siglos XVI y XVII". Más adelante critica los asilos sombríos, los tratamientos de rigor, las ataduras, el castigo y otros medios de sufrimiento, para referirse a la obra de Pinel y al empleo de medios terapéuticos humanitarios basados en una mejor situación material y moral hospitalaria en la que los paseos, lectura, terapia ocupacional sean la norma. Al respecto destaca los adelantos de las instituciones psiquiátricas en Francia, Inglaterra, Alemania, Italia y los EE. UU. Refiriéndose específicamente a los pacientes de las loquerías dice: "Al ver el semblante de esos desdichados recostados en inmensos colchones sobre el suelo o sobre gruesas tarimas, encerrados a pares en estrechas y húmedas celdas sin más muebles que las vasijas de barro indispensables a sus más apremiantes necesidades: al verlos atados a las paredes de ellas con cadenas de hierro, o colocados sus pies en un cepo; al mirarlos vagar por un corredor estrecho, sin otro cuadro a que volver los ojos, que al espectáculo de sus compañeros de cárcel, no hemos podido alejar de nuestra memoria el recuerdo de las lastimeras escenas de que hemos hecho mención...".

Ulloa no se contenta con criticar el estado actual de las loquerías sino que revela su conocimiento administrativo terapéutico en su artículo **"Plano de la loquería de Lima"** (148) en el que hace recomendaciones interesantes para estructurar el plano de una nueva loquería. Por ello menciona a Esquirol cuando dice "Una casa de locos es el más poderoso medio de curación de la locura". Considera que en la construcción de una institución mental debe tenerse en cuenta el número y los tipos de pacientes a los que divide en curables, incurables, agitados, tranquilos, limpios, sucios, idiotas, y epilépticos. Discute también la distribución de los cuarteles y da a conocer su propia visión al discutir y objetar las idas de Connolly al respecto.

Siempre al tanto del movimiento psiquiátrico de su época se refiere a la obra de Esquirol y Girard, en Francia; Connolly en Inglaterra, Jacobí en Alemania y Trompeo en Italia.

En la Gaceta Médica (149), vuelve a presentar en colaboración con Francisco Rosas y M. Arosemena Quesada el "Informe a la Beneficencia sobre la traslación de locos a un lugar más apropiado", recomendando la **"Casa de los Pobres"** por reunir las condiciones higiénicas y necesarias para el albergue de los **locos.**

En una publicación de la Gaceta Médica (150), con una visión dinámica y adelantándose a su época, critica y protesta contra el axioma de la época de que el histerismo debe curarse con el matrimonio. Al respecto presenta la memoria del Dr. Briquet del Hospital de la Caridad de París, quien, haciendo una revisión histórica del histerismo y presentando estadísticas, se pronuncia contra la prescripción matrimonial en las histéricas.

Ulloa es el primero que introduce la **estadística** en la institución mental, Así, en su trabajo **"Estadística Mental"** (151), tratando de refutar la publicación de un libro editado en París que negaba la existencia de estadísticas mentales en Lima, dice: "Si es cierto que antes de agosto de 1857 las diferentes formas de enagenación mental que presentaba la población de San Andrés y de Santa Ana no existían diagnosticadas y clasificadas más que en la memoria del médico encargado de su asistencia... existe en cada uno de aquellos casos una clasificación sujeta a los principios generales de la Patología mental, que yo establecí al hacerme cargo de su dirección médica y que se ha tenido a la vista en la formación del plano de las nuevas loquerías". "Hubiera Ud. encontrado en poder de mis internos D. Celso Bambarén y D. J. Ordóñez los registros que mandé abrir en ambos hospicios y en los cuales está calificado cada género de locura, con indicación de su curabilidad, su tratamiento y demás pormenores de la clasificación patológica mental".

En su publicación titulada **"Inauguración de las Loquerías"** (152) expresa su regocijo al decir: "Hemos visto satisfechas una de las más ardientes aspiraciones de la caridad pública; hemos visto realizado uno de los pensamientos más generosos...".

"La población de las loquerías consta hoy de 135 enfermos de los cuales hay 76 hombres y 77 mujeres. Está repartida, para cada departamento en cuatro principales cuarteles a saber: 1) locos tranquilos, 2) excitados periódicamente, 3) idiotas, epilépticos e inmundos y 4) furiosos".

En Medicina Legal y Psiquiatría Forense su producción es variada, rica y profunda revelando un conocimiento claro de la materia. Entre los trabajos más interesantes al respecto, son: **"La Embriaguez dirigida en Crimen y castigada con pena capital"** (153) en el que se revela contra una disposición contenida en un Proyecto del Código Penal por la que se establecía la responsabilidad por delitos cometidos bajo la influencia de la enagenación mental y en la que el delito cometido en estado de embriaguez no atenuaba la pena. **"De la Reclusión de los Enagenados"** (154), es un artículo interesante en el cual lamenta la ausencia, en nuestros códigos, de disposiciones que indiquen los procedimientos y los casos en que deba decretarse la interdicción, la reclusión y la imputabilidad de los enagenados. **"Del Suicidio"** (155) es otro trabajo en el que hace un estudio serio del suicidio en relación con la jurisprudencia, llegando a valorar este acto como el resultado de un trastorno mental o como una decisión razonada y normal. Invoca, inteligentemente, que los exámenes médicos legales no deben limitarse al examen del cadáver, sino al lugar o situación donde se realizó el hecho. **"Homicidio - Locura simulada"** (156) **y "Cuádrupe Homicidio. Presunción de Locura Impulsiva"** (157) son informes médico legal muy agudos y serios. **"La Medicina Legal en el Perú"** (158) es otro estudio detenido y minucioso de este aspecto de la

medicina. En **"Cuestión Médico-Legal"** (159), dicta medidas para determinar el grado de responsabilidad de un delito en el cual el reo sufra de un trastorno mental o simule el trastorno. **"Locura Impulsiva ante los tribunales del Perú"** (160) en el hace un análisis médico legal del criminal Lorenzo O. Machiavello, quien cometió un cuádruple delito.

Desde el punto de vista de la administración hospitalaria y como Director del Hospicio de Insanos emitía sus informes y memorias anuales sobre la marcha de la institución a su cargo. Sus publicaciones **"Hospicio de Insanos. Movimiento de su población en 1860"** (161), nos muestra una relación detallada de la población mental y de su progreso terapéutico. Presenta, como en otros informes, una serie de cuadros estadísticos sobre los caracteres de filiación de los pacientes y sobre el diagnóstico. Haciendo un análisis de las "causas de enagenación" las divide en: morales, físicas y desconocidas. Clasifica la **locura** en: manía aguda y crónica, monomanía de los siguientes tipos: homicida, persecutoria, religiosa, ambiciosa, incendiaria, erótica y narcisa, lipemenía, demencia, idiocia, alucinación, delirio alcohólico y epilepsia. Su **"Memoria del Médico en Jefe"**, (162), hace resaltar, estadísticamente, el aumento de la población mental, las dificultades materiales del local, la falta de talleres, lugares de recreo y esparcimiento para los pacientes. Hace notar también la propagación del alcoholismo, y es el primero, en el Perú, en señalar la necesidad de instituciones para alcohólicos, al respecto dice: "Hemos señalado como principal de estos remedios, el establecimiento de una casa de corrección, donde remitir a los insanos por hábito inveterado de embriaguez". Invoca medidas para detener el alcoholismo, reglamentar la prostitución que "conduce a la lúes que trae la insanía"

Adelantándose a los conceptos de la Psicología Industrial considera importante la selección de los empleados que trabajan en el asilo, así, dice: **"Hasta** hoy estos guardianes, ni por su número ni por sus cualidades, han reunido las condiciones que son indispensables para su referido cargo". Luego señala las condiciones necesarias para ser guardián. Refiriéndose a los cuartos de aislamiento dice: "No existen tampoco celdas dispuestas convenientemente, con paredes tapizadas de caucho y techos convenientes para la secuestración de los enagenados furiosos". Se queja de la falta de bibliotecas y de instrumentos musicales que permitan recrear al paciente.

En su publicación **"La locura en el Perú y el Manicomio de Lima"**. (163), vuelve a hacer énfasis en el creciente número de la población mental e insiste en la construcción de un nuevo manicomio. Refiriéndose al origen hereditario o congénito de los trastornos mentales hace resaltar la herencia y la degeneración proveniente de ella como causa de los trastornos. Invoca por una lucha represora del alcoholismo. Pide la formación de colonias agrícolas anexas a los hospitales donde puedan enviarse a los enajenados a laborar.

En su artículo **"Hospicio de Insanos"** (164), en el que responde a las acusaciones aparecidas en el periódico "El Sol" por el Sr. Carlos Paz Soldán que en calidad de insano estuvo en el asilo, hace una descripción indirecta del cuidado que reciben los pacientes y, refiriéndose a los baños terapéuticos, hace constar que eran al estilo de la Salpetiere de París. **"Hospicio de Insanos de Lima y Servicio Médico de 1897"**

(165), son publicaciones interesantes al respecto.

En su **"Informe al Inspector del Hospicio de Insanos"** (167) da la relación del movimiento de los ingresos y egresos de los pacientes del hospicio, de sus diagnósticos y de su atención; además insiste en una campaña antialcohólica basándose en el hecho que el 33% de los pacientes hospitalizados eran alcohólicos. Hace un llamado para reformar los códigos los que deben considerar, como medida profiláctica de la epilepsia, el impedimento matrimonial entre los individuos que sufran de esta enfermedad. Pide se legisle el ingreso de los pacientes al hospicio y da como ejemplo la ley francesa con su articulado al respecto.

Todas sus memorias anuales son por demás interesantes y revelan su claro conocimiento de la administración, estadística, clínica, terapéutica psiquiátrica, etc., y su preocupación por las medidas profilácticas que permitan reducir la incidencia de los trastornos mentales y en especial del alcoholismo.

En su artículo **"Profilaxis del alcoholismo"** (166) presentado a la Academia Nacional de Medicina y publicado en El Monitor Médico, destaca la importancia de las siguientes medidas: Inspección a las fábricas de bebidas alcohólicas y control de su elaboración, aumento de impuestos, impedir bebidas que tengan más del 1% de alcohol, limitar el número de licorerías, el número de horas de venta y evitar el expendio de licor a los menores. Su **"Informe de la Comisión de Alcoholismo"** (167) publicado en El Monitor Médico, es por demás interesante ; así mismo su trabajo **"La Reforma del Alcoholismo"** (168) en el cual propone a la Academia Nacional de Medicina nombrar una comisión para estudiar los siguientes puntos: I.—Efectos fisiológicos y patogénicos de los diferentes alcoholes. II.—Efecto del abuso de los alcoholes sobre la duración de la vida. III.—Su influencia sobre las enfermedades y su papel hereditario. IV.—Efectos del alcoholismo sobre la moral pública y la miseria. V.—Capacidad civil y responsabilidad de los ebrios y de los alcohólicos. VI.—Efectos del alcoholismo sobre la población. VII.—Medios de represión del alcoholismo. VIII.—Derecho del Estado para legislar sobre la materia. IX.—Comercio de licores y bases para su reglamentación. X.—Estudio de las falsificaciones de las bebidas espirituosas y medios de reprimirlas y XI.—Atribuciones de las Juntas de Sanidad a este respecto.

En **"Otra faz del alcoholismo"** (169) esgrime un ataque a los fabricantes de licores que tratan de burlar la ley y dicta medidas de control en la elaboración de las bebidas alcohólicas.

Reaccionando contra la fuerte influencia del espiritismo que cundía todas las esferas sociales de la época, publica su artículo **"La locura espiritista"** (170) en él hace una crítica sobre estos conceptos. Empieza esta comunicación con una revisión histórica. Recomienda hacer una valoración científica del espiritismo y hace notar cómo el espiritismo constituye muchas veces una locura en la cual sus seguidores son víctimas del engaño de los trastornos de su percepción.

A través de esta breve referencia de los principales artículos psiquiátricos de Ulloa, se refleja fácilmente sus inquietudes que significan la **primera revolución psiquiátrica** de gran trascendencia social en sus diferentes campos de la clínica psiquiátrica, de la estadística, terapéutica, asistencia social, alcoholismo y psiquiatría forense.

MANUEL MUÑIZ

(? - 1898)

Carecemos de datos acerca de los antecedentes de su origen. Sabemos que a la edad de 16 años, ingresó a la Facultad de Medicina y que, siendo estudiante del 3er. año, intervino, al frente de la Cruz Roja, en las Batallas de San Francisco, Tarapacá, y la derrota de Tacna. En 1883 se graduó de Bachiller en Medicina con la tesis: "Los dos sistemas para explicar la vida". En 1886 se graduó de Licenciado en Medicina con la tesis: "Se puede diferenciar un homicidio de un suicidio sólo por la naturaleza del veneno". Ese mismo año fue incorporado en la Sanidad Militar, como Cirujano Mayor del Ejército y de la Inspección y Comandancia General de Artillería, y como Jefe de la Clínica Externa del Hospital de Santa Ana. En 1887 fue nombrado Médico Sanitario de la Municipalidad de Lima.

Bajo la influencia del maestro Ulloa, se inicia en la especialidad de la Psiquiatría y por ella, en 1888, viaja a Europa a especializarse. Allí visitó los principales centros asistenciales de Francia, Inglaterra, España, Austria, Hungría, etc., donde estableció contacto con los notables psiquiatras de la época.

Por su labor y prestigio representó al Perú en los Congresos Internacionales de Antropología Criminal y de Higiene de París y en el Congreso Pan-Americano de Washington, donde fue honrado con el cargo de Vice-Presidente y presentó su interesante trabajo sobre la trepanación entre los primitivos peruanos.

De regreso de París en 1891, a la muerte de Ulloa, fue nombrado Médico titular del Manicomio. Ese mismo año obtuvo, por concurso, el nombramiento de Catedrático adjunto de Física Médica e Higiene. En 1894 fue premiado por la Municipalidad de Lima con una medalla de plata por sus trabajos de instalación del Gabinete de Electroterapia del Hospital de Insanos.

Una vez nombrado Médico del Hospicio, presentó ese mismo año, el informe anual dirigido al Inspector del Hospicio, informe en el que hizo notar la triste situación material y moral de los pacientes como también los cambios que empezaba a realizar, cuando dice "Una de las primeras medidas que impuse y llevaré adelante con firmeza, es la supresión absoluta y radical de los medios de contensión, tales como grillos, esposas, camisolas de fuerza, etc." (103).

Muñiz se distinguió por su talento y conocimiento llegando a ser miembro de la Sociedad Médica "Unión Fernandina", de la Academia Nacional de Medicina, de la que fue Secretario perpetuo, del Círculo Médico Argentino, Sociedad Médica de Santiago, Sociedad Francaise d'Hygiene de París y otras Sociedades nacionales y extranjeras. Fue además fundador y redactor de la Crónica Médica. En su corta vida su rendimiento científico consta de una serie de trabajos entre los que sobresale la Memoria sobre "Bases para la construcción de un Manicomio en Lima para más de 300 enajenados" (104), que fuera premiada por el Supremo Gobierno con 500 soles.

El 10 de abril de 1896, el Ministerio de Fomento abrió un concurso, entre los Médicos, con el objeto de obtener un estudio completo y detallado sobre las condiciones que debe llenar una

Casa de Insanos. Decretos del 27 del mismo mes, y del 10 de junio del mismo año organizan y nombran el jurado del concurso. A este concurso se presentaron sólo 3 trabajos con los pseudónimos de **Eureka, Filipo** e **Innoto**. Realizado el concurso salió premiado, con 500 soles, el trabajo **Eureka**, pseudónimo que usó Muñiz para intervenir en el concurso. El trababajo de Muñiz fue publicado en 1897, por el Ministerio de Fomento con el título "Asistencia Pública de los Enajenados. Concurso para la construcción de un Manicomio, Memoria premiada", en la Imprenta "La Industria". Además se públicó también, en forma fraccionada, en una serie de números de "Monitor Médico" del año 1898.

El doctor Muñiz hace, en la primera parte de su interesante memoria, una magnífica disertación sobre la etiología de la **"locura"** y en la asistencia de los enajenados en sus diferentes formas. Aborda la legislación sobre los enajenados, haciendo revisión de las leyes al respecto en los principales países de Europa y América. Luego se ocupa de los diversos sistemas de construcción de hospitales psiquiátricos. Dá las estadísticas mentales de los principales países del mundo y la incidencia al respecto en la raza indígena, así como las diferentes formas predominantes en el Perú. Presenta además una relación estadística del movimiento de pacientes del asilo. Considera que el tratamiento del enfermo mental corresponde al especialista y que la "insanidad es fruto de la civilización". Tiene un amplio concepto social de los desórdenes mentales, cuando dice: "Para comprender las causas del crecimiento de la locura hay que estudiar y apreciar la influencia del ambiente físico y social de los individuos". Se pronuncia por crear instituciones pequeñas psiquiátricas para no más de 200 a 300 enfermos, instituciones especiales para epilépticos, alcohólicos, criminales, "idiotas" y "degenerados", casas de reclusión para "anormales y vagos", colonias agrícolas, y aconseja fomentar la asistencia familiar rural.

Anticipándose a su época, recomienda no construir **manicomios regionales**, considerando más económico el adicionar en los hospitales generales "un cuartel para enajenados". Es así como se convierte en el **precursor** de la creación de servicios psiquiátricos en hospitales generales, lo que hoy en día se plantea como una de las soluciones de la asistencia psiquiátrica nacional. Refiriéndose a los **manicomios** dice: "El manicomio está llamado a desaparecer, por el momento se impone como se impone la asistencia colectiva mientras pueda ser posible la asistencia individual hay que conformarse con lo práctico".

Se anticipa al estudio de nuestra propia patología psiquiátrica cuando dice: "No sólo en el Perú es menos frecuente la enajenación sino que también adquiere una fisonomía propia" y de la deducción de su valorización estadística agrega: "La melancolía y demencia primitiva, la confusión mental, las locuras alcohólicas, son más frecuentes. Vienen enseguida los delirios sistematizados, las manías, locuras tóxicas, etc.". Luego dicta las bases para la construcción de un asilo para más de 300 enfermos mentales. La parte cuarta del libro describe brevemente la asistencia de los enajenados en el Antiguo Perú, en la Colonia y en la vida republicana. Se ocupa de las

primeras **loquerías** para concentrar su atención, después, al **manicomio** de su tiempo del que destaca minuciosamente las deficiencias, el movimiento estadístico, desde el año 1860 hasta 1896, en el que consigna comparativamente en cuadros el número de hospitalizaciones, altas y defunciones en relación a la raza, edad, instrucción, diagnóstico, etc.

El trabajo de Muñiz revela un profundo conocimiento, amplio y técnico, de los últimos adelantos de la especialidad en su tiempo, de la atención institucional, administración psiquiátrica, terapéutica, arquitectura hospitalaria, etc.

En el artículo "El Manicomio de Lima", dedicado a su maestro Casimiro Ulloa, se pronuncia por el Servicio laico de los hospitales y hospicios y hace un llamado a las autoridades competentes para que, poniéndose a tono con la época, eliminen las comunidades religiosas del manejo administrativo de estas instituciones.

Valdizán, al referirse, en su Diccionario Médico (188), a la personalidad del Doctor Muñiz, lo considera laborioso, infatigable y anota que, en los últimos años de su vida, esta laboriosidad era interrumpida por breves períodos de somnolencia de los cuales solía salir más animoso.

En el año de 1898 falleció el Doctor Muñiz en plena juventud y cuando tenía por delante una gran tarea que cumplir.

Su bibliografía fue rica y variada y comprende 40 trabajos publicados en las principales revistas del país y el extranjero y entre los que se destacan: "Reformas en la enseñanza médica", Crónica Médica de Lima, 1884. "La epidemia de tifus en Matucana, Chosica y Cocachacra en el año 1881". Crónica Médica, 1884. "Ejercicio ilegal de la Medcina" Crónica Médica, 1884. "Sociedad Médica Unión Fernandina", 1884. "La Lepra en el Perú", 1886. "La Medicina Legal en el Perú" (102), 1886. "Locura alcohólica", 1886. "Locura alcohólica; Variedades clínicas", 1886. "Natalidad y morbilidad de Lima, estadísticas comentadas", 1887. "Delirio de grandezas", 1885. "Megalomanía", 1885. "El Manicomio de Lima", 1885. "Delirio de Persecución", 1885. "Manía Crónica", 1885. "Higiene Pública de Lima", 1885. "Memoria del Hospicio de Insanos", 1892. "Memoria sobre construcción de un Manicomio nacional", 1892. "Revista de enfermedades mentales y nerviosas", 1897. "Informe antropológico sobre los restos del Conquistador don Francisco Pizarro", en Monitor Médico.

CAPITULO II

LOS EXPONENTES DE LA PSIQUIATRIA PERUANA DEL PRESENTE SIGLO

Como verdaderos representantes de la psiquiatría nacional del presente siglo estamos considerando a los que por sus obras y méritos han dejado ya una huella que es trascendente y que los coloca como conspícuos líderes en esta trayectoria de la historia de la psiquiatría peruana.

HERMILIO VALDIZAN
(1885-1929)

Nació el 20 de noviembre de 1885, en Huánuco. Sus padres fueron don Hermilio Valdizán y doña Juana Medrano. Cursó su instrucción primaria en Huánuco. En 1893, a la muerte de su padre, su familia se trasladó a Lima y, desde muy tierno, tuvo que enfrentar las limitaciones de una situación económica angustiante. Desde niño sintió la fuerte inclinación por escribir y "redactaba una revista, con imprenta propia cuyas ganancias se propuso erogar para la defensa nacional" (40). De adolescente tuvo inclinación por la poesía, la comedia y el arte dramático, llegando a organizar representaciones de teatro infantil. Hizo sus estudios de secunadria en el colegio que dirigía el Dr. Pedro Labarthe y llegó a ser un estudiante distinguido. Desde estudiante de Media se inició como maestro y como periodista publicando interesantes artículos con los seudónimos "Juan Serrano" y "El Bachiller Almagro".

En 1903, inspirado por su vocación médica ingresó a la Universidad de San Marcos para estudiar medicina. En la Facultad de Medicina fue un estudiante ejemplar y brillante lo que le permitió se le eligiera como representante de la Facultad en la organización del "Centro Universitario" siendo uno de los que elaboró las bases para la organización de dicho Centro. Se graduó de Bachiller en Medicina en 1909 con la tesis titulada "La delincuencia en el Perú". Obtuvo el título profesional de Médico Cirujano en 1910. Por sus cualidades y méritos la Facultad de Medicina lo exoneró del pago de derechos de grado, concesión que no se repetía desde hacía más de 20 años.

Dada sus dotes, cualidades e inclinación por la Psiquiatría, el gobierno peruano lo envió a Europa a especializarse en esta rama de la medicina. Allí hizo estudios intensivos hasta 1914. En Europa tuvo grandes maestros como el Clínico Murri y el psiquiatra Sante de Sanctis. Al retorno a la patria, en 1915, obtuvo el grado académico de doctor en Medicina con la tesis "La alienación mental entre los primitivos peruanos". En 1916, fue nombrado, por el gobierno, Catedrático Principal Interino de Enfermedades Mentales y Nerviosas de la Facultad de Medicina. Es entonces que organiza la cátedra al estilo de las que viera en Europa, y, en especial, en Roma. Más tarde delega la enseñanza de la Neurología a las manos de su Jefe de Clínica, Carlos Krumdieck. Durante los años de 1916 y 1917 fue Médico Jefe del Consultorio de Enfermedades Mentales y Nerviosas del Hospital "Dos de Mayo". En 1917 propone la creación de los Anales de la Facultad de Medicina que aparecerían un año más tarde bajo su aporte y dirección. En 1918 fue nombrado Médico Residente del Asilo Colonia de la Magdalena y en 1921 Director de dicho Hospital, labor que desempeñó con entusiasmo y humanidad hasta el día de su muerte. En 1923, fundó la Sociedad Peruana de Psiquiatría de la que fue Presidente. Fue un miembro destacado de la Unión Fernandina y, junto con el Dr. Abel S. Olaechea, fueron los primeros en gestionar la creación del primer Dispensario Anti-tuberculoso que se fundó en Lima. Cuando la amenaza del conflicto bélico en el Ecuador, Valdizán, marchó al frente en la segunda ambulancia. Valdizán fue también Catedrático de Jurisprudencia Médica en la Facultad de Derecho y su labor docente fue magnífica por el interés que sabía despertar en los alumnos como por la orientación que supo dar a su curso.

Valdizán, observador y estudioso incansable, tuvo que escribir y escribir. Resultado de ello es la fecunda bibliografía que nos ha legado, la que, con profundo sentimiento peruanista, abarca diversos campos de las ciencias y la Medicina Peruana. A continuación transcribimos la relación de casi todas sus obras que Honorio Delgado (40) señala al hacer la valoración de su vida y obra.

1) "Haciendo recuerdos..." (Necrología del Dr. Labarthe), El Tiempo, 3 de Febrero de 1905.—2) "El proceso sanitario", El Tiempo, 15 y 27 de abril de 1905.—3) "El Perú ante la Higiene", La Prensa, 1907.—4) "El alma de los tísicos", La Prensa, 1908.—5) "Bodas de oro de un médico: el Dr. Tomás Salazar", La Prensa, 1908.—6) "Un poeta Galenófono", La Prensa, 1909.—7) "Memorias de un interno", Gaceta de los Hospitales, 1909.—8) "La fimatofobia", Gaceta de los Hospitales, 1909.—9) "El cáncer primitivo del hígado", Gaceta de los Hospitales, 1909.—10) "La delincuencia en el Perú", (Tesis de Bachillerato de Medicina), 1909, 48 p. Crónica Médica y el Diario Julicial, 1909.—11) "Los Médicos de la Colonia: Una epidemia de sarampión en Lima el año 1693", Gaceta de los Hospialess, 1910.—12) "Los Médicos de la Colonia: La Higiene en el siglo XVIII", Gaceta de los Hosiptales, 1910.—13) "Los Médicos de la Colonia: La Obstetricia en los albores de la República", Gaceta de los Hospitales, 1910.—14) "Los Médicos de la Colonia: "La epidemia de Andahuasi", Gaceta de los Hospitales, 1910.—15) "Guerra a la tuberculosis" (Cartilla de propaganda antituberculosa), con C. Monge, Lima 1910.—16) "El tatuaje entre nuestros delincuentes", Crónica Médica, 1910, Archivos de Psiquiatría, 1912, pag, 538-546.—17) "La Psiquiatría en el Perú", El Comercio y La Prensa, 1911.—18) "Las perversiones sexuales de los primitivos peruanos", Lima 1911.—19) "La Psicosis daturínica", 1911.—20) "Nuestra medicina popular", Lima, 1911, 31 pag.—21) "Nuestra medicina popular: el susto y el chongpi", Crónica Médica, Nº 533, pag. 52-56.—22) "Nuestra medi-

cina popular: Brujos y brujerías", Crónica Médica, 1911, Nº 533, pag. 72-82.—23) "El chamico y su obra", Crónica Médica 1911. Nº 538, pag. 116-120.—24) "Los problemas médicos del matrimonio", Lima 1912.—25) La Psiquiatría en el Perú, Lima 1912.—26) "Los Médicos de la Colonia: Cómo se hacía una jubilación", Gaceta de los Hospitales, 1913.—27) "Los Médicos de la Colonia: Los embarazos de Pichita", Gaceta de los Hospitales, 1913.—28) "El Profesor Codivilla", Gaceta de los Hospitales, 1913.—29) "Historia de una morfinómana" Gaceta de los Hospitales, 1913.—30) "Augusto Murri", Gaceta de los Hospitales 1913.—31) "El cocainismo y la raza indígena", La Prensa, 1913.—32) "El Método Montessori", La Prensa 1913.—33) "Nuestra delincuencia de menores", La Prensa, 1913.—34) "La Escuela italiana de enfermedades mentales y nerviosas", La Prensa 1913.—35) "El cinematógrafo y la escuela", La Prensa y El Comercio, 1913.— 36) "El problema de los anormales", Crónica Médica, Nº 593 pag. 303-312, La Prensa y El Comercio 1913.—37) "Un Psichiatra del Sécolo XVI", Roma, 1913, 73 p.—38) "El arte del barbero", Roma 1913, 43 pag.—39) "Martín de Porres, cirujano", Roma, 1913, 35 pag.—40) "La Facultad de Medicina de Lima", Lima 1913, p. 2ª edición, Lima 1927, Vol. I, 193 p. Vol. II, 124 p. Vol. III (?) pag. 41) "Los Rayos X en Neuropatología", La Prensa, 1914.—42) "Los viluppo físico nei frenastenici", (con L. Ciampi), Revista Italiana di Neuropatología, Pschiatria ed Elettroterapia, 1914, Nº 5, Vol. III, 12 p.—43) "La forza muscolare (dinamométrica) nei frenastenici" (con L. Ciampi), L'infanzia anormales, 1914; Tirada aparte 14 pa.—44) "La corteza peruana de la quina", Crónica Médica 1914.—45) "El tabaco medicamento", Roma 1914, 23 p. La Prensa 1915. 46) "De otros tiempos...", Roma 1914, 68 pag.—47) "La corteza de la quina", Crónica Médica, 1915.—48) "Los médicos de policía", La Prensa, 1915.—49) "Los Médicos titulares", La Prensa, 1915.—50) "El Servicio de identificación en la Intendencia de Lima", La Prensa, 1915.—51) "Los anatomistas de la Colonia", La Prensa 1915, Anales de la Facultad de Medicina de Lima, 1919, Vol. IV. p. 164-175.—52) "La enseñanza de la Odontología", La Prensa, 1915.—53) "Boticas y boticarios", La Prensa, 1915: Anales de la Facultad de Medicina de Lima 1920 Vol. V, 42-48.—54) "El alcoholismo entre los antiguos peruanos", La Prensa 1915.—55) "El amor y la locura", La Prensa, 1915.—56) "El mal de amores", La Prensa 1915.—57) "Los locos y la guerra", La Prensa 1915.—58) "Los bufones", La Prensa, 1915.—59) "Locura moral, Homicidio doble", El Comercio 1915, Crónica Médica, 1916, Nº 636, p. 182-198.—60) "La alienación mental entre los primitivos peruanos" (Tesis de Doctorado en Medicina), Lima, 1915.—61) "Fernandino de antaño". La Prensa, 1915, Anales de la Facultad de Medicina de Lima, 1919, Vol. IV, p. 144-250.—62) "Las ciencias misteriosas". "La Metoposcopia", La Prensa, 1915: Anales Hospitalarios 1922, Nº 3, 323-338.—63) "Crimen pasional", La Prensa, 1916.—64) "Locos de la guerra, La Prensa 1916.—65) "Locos de amor" (Un caso de demencia precoz), La Prensa 1916.—66) "Rosas de Otoño", (Un caso de demencia senil), La Prensa 1916.—67) "La señora se aburre" (Un caso de Histeria), La Prensa 1916.—68) "Terrón de azúcar" (un caso de simulación), La Prensa, 1916.—69) "El que vio al diablo" (un caso de confusión mental aguda), La Prensa 1916.—70) "La Madrecita" (un caso de infantilismo psíquico), La Prensa 1916.—71) "En el fondo de la copa" (Un caso de intoxicación alcohólica), La Prensa, 1916.—72) "La asistencia hospitalaria en Lima por los años de 1816", La Prensa, 1916.—73) "Las especialidades médicas", La Prensa, 1916.—74) "La enfermedad del amor", La Prensa, 1916.—75) "El Doctor Tomás Salazar: su vida y sus obras", Crónica Médica 1917.—76) "La perseguida" (un caso de paranoia), La Prensa 1917.—77) "Un caso de senilidad", Reforma Médica 1917.—78) "Un imbécil criminal" (peritaje), Lima 1917, 13 p. Crónica Médica 1917, Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas, 1918-19, Nº 3 p. 166-176.—79) "Los factores etiológicos de la alienación mental a través de la Historia del Perú", Lima 1917, 19 p. Crónica Médica, 1917.—80) "Pretendida interdicción. Se concluye la salud mental de la sujeto" (Peritaje con B. Caravedo): Reforma Médica, 1918.—81) "Algunos datos para la historia de la "Química en el Perú" (carta al Prof. Manuel A. Velásquez) Crónica Médica 1918.—82) "Recetarios olvidados", Studium 1918.—83) "Acerca del infantilismo", Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas, 1918, Nº 1, p. 25-36.—84) "La chicha bebida de los primitivos peruanos", Rev. de Psiquiatría y D. C. 1918, Nº 2, p. 62-77.—85) "El señor don Víctor Larco Herrera

y el Asilo Colonia de Magdalena",: Rev. de Psiquiatría y D. C. 1918-19, Nº 3, p. 129-132.—86) "La hipocondría en el siglo XVI" Revista de Psiquiatría y D. C. 1918-19, Nº 1, p. 5-10.—87) "Psicopatografías del Asilo de Magdalena", Rev. de Psiquiatría y D. C. 1918-19, Nº 1, p. 46-50: Nº 2 p. 125—127. Nº 3 p. 199-201. 1919-20, Nº 2, p. 175—181.—88) "La Psicoterapia extrapsiquiátrica", Anales de la Facultad de Medicina de Lima, 1918, Nº 3, 250-271.—89) "Nuestras publicaciones médicas". Artículo editorial del primer número de los Anales de la Facultad de Medicina de Lima, 1918, p. 1-6.—90) "Locos de la Colonia", Lima 1919, 131 pag. Anales de la Facultad de Medicina de Lima, 1918-19.—91) "El delirio de la enfermedad de Carrión", Lima, 1919, 13 pag. Crónica Médica 1919—92) "Interdicción por paranoia crónica" (peritaje), Rev. de Psiquiatría y D. C. 1919, Nº 4, p. 237-260.—93) "El sistema nervioso en nuestro folk-lore". Rev. de Psiquiatría y D. C. 1919-20, N: 1, p. 26—47.—94) "Acerca de los trastornos nerviosos de la gripe", Revista de Psiquiatría y D. C. 1919-20, Nº 2 p. 113-129.—95) "La defensa de los frágiles", Rev. de Psiquiatría y D.C. 1919-20, Nº 3 p. 195-201.—96) "La parálisis general en el Perú", Rev. de Psiquiatría y D.C. 1919-20, Nº 4 p. 278-292.—97) "Ensayo de la psicología del enfermo", Rev. de Psiquiatría y D.C. 1920, Nº 1-2 p. 19-39.—98) "Las tenazas" (Un caso de psicosis epiléptica), Stylo, Nº 4, 1920.—99) "Demencia paralítica" (peritaje con B. Caravedo) Reforma Médica 1920.—100) "Discurso inaugural de los bustos de José Casimiro Ulloa y Víctor Larco Herrera en el Asilo de este último nombre". El Comercio y La Crónica 1920.—101) "Los Médicos de 1821". Crónica Médica, 1921.—102) "Para la historia de asistencia de alienados en el Perú", El Comercio 1921.—103) "Etiología de la frenastenia" (con L. Ciampi), Rev. de Criminología, Psiquiatría y Medicina Legal 1921, Nº 44, p. 129-155 y Nº 45, p. 257-278. Anales de la Facultad de Medicina de Lima, 1922.—104) "Biblioteca Centenario de la Historia de la Medicina", Lima 1921 (con C. Bambarén), 2 Vol, Vol. I, 154 pag.—105) "La moral del enfermo", Lima 1921, 45 pag.—106) "Defiéndase de la locura", Cartilla de Higiene Mental (con H. Delgado). Publicada por la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima, 1922, 16 pag.—107) "La infancia anormal en el Perú" (con Delgado). Actas y Trabajos de la 1ra. Conferencia sobre el Niño Peruano, Lima 1922. p. LXXXVII CV: Anales Hospitalarios 1922, Nº 2, pag. 167-187.—108) "Acerca del Pepino o Mata Serrano", Unanue y Anales de la Facultad de Med. de Lima, 1922.—109) "Elogio del Dr. Ernesto Odrizola", Unánue y Anales de la Facultad de Medicina de Lima, 1922—110) "Cincuenta años de Médico" (a propósito de las bodas de oro profesionales del Dr. Julio Gómez Sánchez). Unanue 1922.—111) "Acerca de los orígenes de la medicina peruana", Unanue 1922.—112) "La medicina popular peruana" (con A. Maldonado). Lima, 1922. Vol. I. XXXI+C p. Vol. 475 p. Vol. II, 529 p. Vol. III 487 + XXXVIII p.—113) "Factores psicológicos de la demencia precoz" (con H. Delgado) Rev. de Psiquiatría y D. C. 1922-23. No. 4, 263-286.—114) "Los mitos médicos peruanos" con Maldonado), Revista de Psiquiatría y D.C. 1922-23. Nº 2 p. 73-86: Nº 3, p. 223-234: Nº 4, p. 331-343: 1923, 24 Nº 1, 56-61.—115) "Anecdótica Médica Peruana", Unanue 1922 y en libro, Lima 1924, 160 p.—116) "Discurso necronológico del Dr. Manuel A. Velásquez", El Comercio 1923.—117) "Historias de enfermos", Lima 1923, 89 p.—118) "Diccionario de Medicina Peruana". Lima 1923, Vol. I, XXXII+345 pag.—119) "Demencia paralítica sin demencia", Rev. de Psiquiatría y D.C. 1923-24 pag. 27-31.—120) "Ciento doce casos de epilepsia tratados por el luminal". Rev. de Psiquiatría y D. C. 1923-24, Nº 2, p. 103-108.—121) "Elogio del Dr. Hipólito Unanue", El Comercio, 1924.—122) "Recopilación de las obras del Dr. José Casimiro Ulloa", Lima, 1924, 1925, 2 vol.—123) "Los Médicos italianos en el Perú", Lima 1924. 191 pag.—124) "La alienación mental en la raza india", Lima 1925. 19 p.—125) "Perfiles Psiquiátricos. El Lazarillo de Tormes", Mercurio Peruano 1926, Nº 97-98, pag. 363-371. 126) "La rebelión del líquido sexual en la vejez" (con Delgado). Anales de la Fac. de Medicina de Lima 1925, Nº 1-3. p. 109-126. Mercurio Peruano 1926. Nº 97-98, p. 338-355. 127) "Antonio Raimondi", Unanue 1926. Archivo di storia delle scienze, 1926.—128) "Apuntes para la historia de la verruga peruana". Anales de la Fac. de Medicina de Lima, 1926.—129) "¿Es sano el novio?". Bien del Hogar 1926.—130) "Para la historia de la obstetricia en el Perú", La Crónica 1926.—131) "La obra apostólica de Pinel", Mercurio Peruano 1926, Nº 101-102. p. 503-519. Rev.

de Criminología, Psiquiatría y Medicina Legal 1927, Nº 83, p. 588-604—132) "Los mestizos de la Universidad", Boletín Bibliográfico de la Universidad de Lima, 1928 Vol. III, Nº 3, 134-140.—133) "El Profesor Dumas", Boletín de Criminología 1927, Nº 2, p. 88-96 y tirada especial.—134) "Investigaciones acerca del testimonio", Rev. de Ciencias Jurídicas y Sociales 1927, Nº 1 p. 17-24.—135) "De nuestro mundo criminal. El caso Larriviere", Rev. de Ciencias Jurídicas y Sociales 1927, Nº 2, 34-41.—136) "Un mimado de la Ciudad de los Reyes", Boletín de la Biblioteca de la Facultad de Medicina de Lima, 1928.—137) "Hogar y fragilidad mental", Mercurio Peruano 1928, Nº 115, p. 11-14.—138) " A ti que eres padre", una serie de doce cartas publicadas en los Viernes Médicos. El Tiempo 20 de enero, 3 de febrero, 2, 16 y 30 de marzo, 20 de abril, 8 de junio, 13 de julio, 3 de agosto, 28 de setiembre, 12 de octubre y 7 de diciembre de 1928.—139) "Desde Barataria". Los Viernes Médicos. El Tiempo, 17 de febrero de 1928.—140) "Usted que se defiende de los malos alimentos, ¿por qué no se defiende de las malas lecturas?" Los Viernes Médicos, El Tiempo, 4 de mayo de 1928.—141) "Madrecita: recuerda...", Los Viernes Médicos, El Tiempo 11 de mayo 1928.—142) "Hacia una reforma de los estudios médicos", Mercurio Peruano, 1928, Nº 116, p. 90-102.—143) "Apuntes para la bibliografía médico peruana", Lima 1928, Vol. I, 290 p.—144) "Oración en homenaje a José Casimiro Ulloa", leída en el Asilo Colonia Víctor Larco Herrera, El Tiempo 1929.—145) "Elogio del Dr. José Casimiro Ulloa", pronunciado en la Universidad de Lima, El Comercio 1929.—146) "La Higiene Mental", (conferencia), El Comercio, 27 de setiembre de 1929.—147) "Crónicas Médicas", Lima 1929, 120 p.—148) "Cómo estudiaron Medicina nuestros abuelos", Gaceta de la Sociedad Médica Unión Fernandina y Centro de Estudiantes de Medicina 1929, Nº 2.—149) "Indice Bibliográfico de la Neuro-psiquiatría Peruana" 1928.—150) "Diccionario de Medicina Peruana", (10 Vol. II a XI).—151) "Bibliografía Médica Peruana" (volúmenes II y III).—152) "Historia de la Medicina Peruana", 1924.—153) "Pericias psiquiátricas".—154) "Contribuciones a la Psicología, a la Psiquiatría y a la Asistencia de alienados".—155) "Lecciones de Psiquiatría". 156) "Lecciones de Jurisprudencia Médica".—157) "Apuntes para el estudio de la coca".—158) "Literatura" (varios ensayos).—159) "Ocho conferencias de Semeiótica psiquiátrica" ofrecidas a los alumnos de Medicina en la Sociedad Médica Unión Fernandina de Lima, el año de 1915.—160) "La anormalidad infantil". Lección inaugural del Seminario Psicopedagógico de Lima, el año de 1919.—161) "La Asistencia de alienados en el Perú". (2 volúmenes).—162) "Anecdótica Médica Peruana", 1929, Segunda serie.

De esta enorme producción se desprende claramente que el Dr. Valdizán estuvo profundamente interesado y preocupado por el terruño patrio en toda su dimensión humana. Atisba y penetra en el folklore, y trata de estudiar al hombre en sus costumbres, hábitos, mitos, leyendas e historia. Con Valdizán la Psiquiatría pierde esa rigidez y monotonía que sus antecesores le habían dado. Valdizán siente muy estrecho el cerco manicomial y por ello lo rompe y traspasa para penetrar en la sociedad de la que viene el enfermo; comprende que muy poco se puede hacer por el "alienado" si no se conoce al hombre en toda su biografía y en sus relaciones sociales. Reconoce que no se puede estudiar las biografías aisladas si no se profundiza en las costumbres culturales de los pueblos; pero al reconocer estos hechos comprueba que para comprender la vida de los pueblos se debe penetrar en la historia y por ello se hace historiador.

Hermilio Valdizán nos ha dejado estudios interesantes en la medicina popular. Recopiló datos sobre las costumbres y creencias médicas de los pueblos y los presentó a los médicos para que conozcan el trasfondo cultural de los pacientes. Consideró que el médico debe estar enterado del modo de sentir, pensar y actuar de las gentes de cada lugar del Perú en cuanto a la enfermedad se refiere.

Valdizán estuvo profundamente preo-

cupado por dar a conocer al médico no sólo las costumbres, tradiciones y mitos de las diferentes regiones del Perú, sino que quiso ilustrar y orientar al médico en cuanto a su presente y tradición médica y por ello, desde casi adolescente, empezó a acumular datos para una Enciclopedia Médica Peruana que parece condensarse en el Diccionario de Medicina Peruana. Sus obras llevan, como dice García Rosell, una tendencia pedagógica clara y neta de su objetivo de investigación.

La obra de Valdizán, que significa el esfuerzo constante de casi todos los años de su vida, es el resultado de la búsqueda infatigable por los datos del presente médico social, de la sociedad peruana y del decurso histórico que arranca en los orígenes de las culturas pre-colombinas y que pasando por la época española en América llega a su presente.

Valdizán fue un incansable investigador que removió los olvidados pergaminos coloniales, descubriendo interesantes hechos y datos de la medicina peruana, recorrió el Perú de sur a norte auscultando el **folklore** médico del país en su presente y, a través de los restos culturales, penetró en el estudio de la medicina pre-colombina. Ha dejado una obra inmensa que facilita el estudio y conocimiento del **folklore** y de la historia médica peruana. Sus obras cumbres, entre otras de no menos relieve, son: Medicina Popular Peruana; Apuntes para la Bibliografía Médica Nacional; la Facultad de Medicina de Lima y su Diccionario de Medicina Peruana.

Valdizán tenía una visión amplia y panorámica de la situación del paciente y de la Psiquiatría; era abierto a todas las corrientes desde las concepciones kraepelinianas hasta las freudianas, y así aceptó a toda corriente siempre que ésta le ofreciera la comprobación de la clínica; y en la clínica tuvo una agudeza para captar, no sólo la mera sintomatología psiquiátrica, sino el hombre en toda su dimensión que se debatía detrás del cuadro clínico. Con una profunda experiencia en el conocer e interpretar la conducta huamana, le bastaba una simple mirada para captar los sentimientos, los que sabía valorar con profundo afecto, ganándose siempre a las gentes con las cuales se relacionaba.

Valdizán, como psiquiatra, tenía una sólida preparación clínica que se asentaba en la clínica médica y neurológica. Su formación había sido desarrollada al lado de los más eminentes clínicos y psiquiatras europeos.

Fue un gran maestro y se inició como tal desde los 15 años. Siempre sentía la necesidad imperiosa de enseñar, de trasmitir conocimientos y, por ello, se esforzaba y orientaba su vida a este fin. Era un gran expositor, claro, sencillo y captaba emocionalmente a sus discípulos y sus clases fueron las más concurridas de la Universidad. Su enseñanza de la psiquiatría no tenía el fin de formar psiquiatras, sino médicos que supieran valorar la conflictiva psicológica del enfermo.

Humberto Rotondo (126) al referirse a la contribución de Valdizán a la Psiquiatría del médico práctico dice: "De un lado estudia a la persona humana que hay en todo enfermo somático, da consejos sobre cómo guiarle, y de otro en sus prácticas, en sus enseñanzas, no olvida la dignidad humana, el valor de la persona que hay en cada uno de los enfermos mentales, mostrándonse un continuador de la

tradición pineleana y un anticipador de la llamada psiquiatría moral de Baruk".

En sus clases sabía poner énfasis en la relación médico-paciente y así solía decir: "La atención que Uds. presten al enfermo, suministrará a éste la valiosa noción del "interés" que a Uds. inspira; noción que unida a la fe del enfermo en la capacidad del médico, puede llegar a constituir la seguridad autosugestiva de curación. Si Uds. interrumpen sin motivo al enfermo, si Uds. no le permiten una exteriorización completa de sus apreciaciones sugestivas, corren Uds. el riesgo personal de ser estigmatizados como "ligeros" y el riesgo, mayor aún de disminuir las ventajas sugestivas en cuya posición llegaron ustedes a la casa del enfermo". "Cuando Uds. realicen el examen del enfermo procuren conservar toda su serenidad y permanecer herméticos, en el sentido de no traducir las emociones provocadas por las lesiones que vayan comprobando. Procuren olvidar la mímica de espanto que puede provocar la verificación de una lesión grave...".

"Piensen que el enfermo anotará con amargura, la preferencia que Uds. pueden otorgar a determinado órgano si se encarnizan con el examen de éste, habiendo llevado a cabo un examen menos minucioso de otros órganos... Piensen Uds. que el enfermo observa y va almacenando sus observaciones, para interpretarlas más tarde, cada gesto, cada ademán, cada palabra, va a recibir una interpretación. Procuren Uds. que el resultado de este proceso crítico no sea triste, no sea depresivo, por culpa de Uds.".

Valdizán fue un gran psicoterapeuta en la que siempre esgrimía una actitud de apoyo emocional y comprensión. Honorio Delgado (40) nos dice al respecto: "individuo que él trataba, enfermo o sano se sentía invariablemente sometido a la influencia de la personalidad y el trato abcial de mi ilustre maestro. Esta influencia era lenificativa o tónica, según los casos, siempre óptima por su educación y eficacia".

Fue un gran escritor, periodista desde adolescente, escribió en una serie de periódicos y revistas y fundó la Revista Unanue, la Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas y los Anales de la Facultad de Medicina.

En Psiquiatría Forense modificó la manera de redactar los informes periciales, haciéndoles accesibles a la comprensión de los juristas. Sus informes son ejemplo de análisis psicológico dinámico estudiando la biografía del reo en función a su ambiente y a sus factores determinantes del acto delictivo.

Guillermo Fernández Dávila (59) al referirse a la obra de Valdizán en Psiquiatría Forense, dice: "En tal sentido Valdizán fue intenso en su labor y fue copisísimo en su producción: pocos son los informes de psiquiatría forense que se han suscrito desde hace 15 años, que no llevan su firma... Los más sonados crímenes que la historia roja capitalina registra en sus páginas, fueron tema preferente para que Valdizán los estudiara en su aspecto médico legal".

"... Valdizán abordaba los problemas de pericia psiquiátrica con una técnica impecable y sus dictámenes se llevan siempre como modelos de su género" (53).

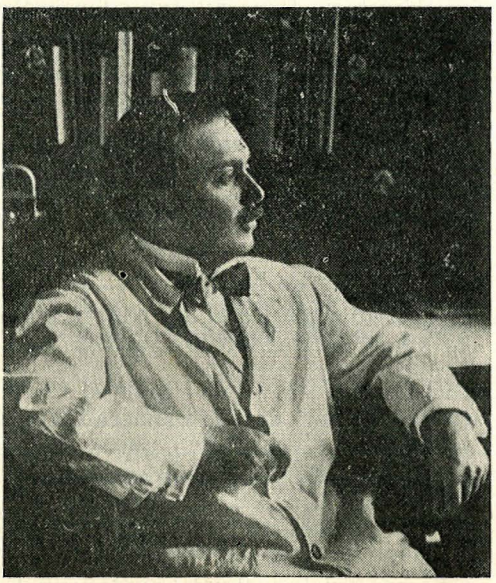
Valdizán fue un psico-higienista y se preocupó de propagar ideas sobre la Higiene Mental en la colectividad y en forma especial a los padres de familia. El es el creador del movimiento de la Higiene Mental en el Perú. Su folleto "A ti que eres padre", es expresión

de su inquietud por impartir consejos y orientación en la educación de la niñez. Se preocupó por establecer una inspección médica escolar de orientación vocacional y de educación de los niños normales y por la prevención del alcoholismo, toxicomanía y delincuencia.

El fue quien estableció el Seminario Psicopedagógico en 1919, a fin de orientar a los maestros peruanos, y el Servicio de Psiquiatría en el Hospital "Dos de Mayo".

En resumen, se puede decir que la vida de Valdizán tiene tres derroteros: la investigación, la enseñanza y la asistencia psiquiátrica. En ellos se destaca como el más brillante exponente de la psiquiatría peruana. Lamentablemente su labor infatigable fue truncada casi en su juventud cuando la muerte se lo llevó, a los 44 años, dejando en duelo y en desesperanza a la medicina nacional. En su adiós postrero se congregó la élite de las instituciones médicas, universitarias y científicas a expresar con profundo dolor su desaparición.

Para terminar diremos con Delgado (41) "A pesar de que se ha insistido mucho acerca de las peculiaridades de la personalidad de Valdizán, me parece que nos hemos quedado en una mera aproximación. Ciertamente fue un hombre activo, afable, comprensivo, generoso, comunicativo y entusiasta. Pero su laboriosidad infatigable sofrenaba su ansia profunda de vida contemplativa, de ensimismamiento progresivo, en consonancia con una sensibilidad tierna y una fantasía poética. Su sociabilidad primorosa de la que quizás abusamos cautivos de encanto y su capacidad de comprensión. Toda su existencia fue un magnífico derroche de sí en servicio y halago del prójimo, que para él era, invariablemente, un tu fraternal".



BALTAZAR CARAVEDO PRADO
(1884-1953)

Es otro de los representantes de la psiquiatría nacional que con su esfuerzo laboró un mejor porvenir por la psiquiatría asistencial en el Perú. Baltazar Caravedo nació en Lima, en 1884. Fue hijo del Coronel Enrique Caravedo y de la señora Carmen Prado. Cursó su instrucción secundaria en el Colegio de Nuestra Señora de Guadalupe. Inspirado por la vocación médica ingresó a la Facultad de Medicina de San Fernando en 1902. Se destacó como alumno brillante, inclinándose desde entonces por los campos de la Sanidad y Psiquiatría. Siendo estudiante colaboró, designado por la Dirección de Sanidad, como ayudante sanitario en la campaña para combatir la peste bubónica en Lambayeque en 1907 y en Chota en 1909.

Su interés profundo por la psiquiatría se manifiesta al servir como interno del Manicomio del Cercado y se cristaliza al graduarse de Bachiller en Medicina en 1909 con la tesis "Delirio de Persecusión". Recibe el título profesional de Médico Cirujano en 1910. Este mismo año llega a ser Jefe de la Clínica Oftalmológica en la Facultad de Medicina y Cirujano Militar con el grado de Capitán de Sanidad cuando el conflicto con el Ecuador. Fue también Cirujano de la Armada con el grado de Teniente Primero. Posteriormente viajó a Europa y Norte América a especializarse en Psiquiatría. De regreso al Perú se le nombró Secretario y Asesor técnico de la comisión encargada de continuar las obras del Asilo Nacional de alienados de 1914 a 1915.

Desde 1917 a 1919 fue médico de la Asistencia Pública de Lima, del Servicio de Profilaxis Venérea. En el año de 1918 se le nombró Médico Jefe de Servicio en el Asilo de la Magdalena y es desde entonces que empieza su labor fecunda en pro de la asistencia psiquiátrica. Debido a la relación de amistad que supo cultivar con el filántropo Víctor Larco Herrera consiguió que éste visitara el Asilo Colonia de la Magdalena y colaborara filantrópicamente en la gran obra de bien que realizó a favor de esta Institución. El señor Larco Herrera le encomendó la administración y dirección técnica de las obras a ejecutarse para mejorar la condición del Asilo. El Dr. Caravedo fue autor, en la parte médica, de los planos de algunos pabellones, de este hospital.

Médico Sanitario de la Dirección de Salubridad y Asesor Técnico de la Sección de Urbanizaciones y Construcciones de la Dirección de Salubridad en 1924. Fue miembro de la Junta de Defensa de la Infancia y Miembro del Consejo Local del Patronato (carcelados, ex-carcelados, liberados y menores desde su creación, 1924 a 1930).

Fue colaborador de una serie de congresos nacionales y extranjeros, llegando a ser miembro del V Congreso Latino-Americano reunido en Lima, en 1913, del Comité Peruano para el III Congreso Americano del Niño reunido en Río de Janeiro en 1923, del VIII Congreso Científico Panamericano de 1924, de la Comisión Organizadora para la realización del Primer Congreso Nacional de Medicina y Presidente de la Sección Legislación Sanitaria del I Congreso Nacional de Medicina de 1927. Fue también miembro de la Comisión para formular el Código Sanitario de la República, de la Sociedad de la Cruz Roja Peruana y de la Comisión que formuló el Proyecto de Legislación sobre la asistencia de alienados y toxicómanos en 1927. Representó al Perú en la VIII Conferencia Sanitaria Pan-Americana, llegando a ser su Secretario General; fue además Secretario de la Junta Local Organizadora del VIII Congreso Latino-Americano y Director Médico (fundador) de la Sección Accidentes del Trabajo de la Compañía Internacional de Seguros del Perú desde 1925 a 1930.

Fue también Delegado del Perú y de la República de Nicaragua al VI Congreso Pan-Americano del Niño reunido en Lima en 1930 y Presidente de la Sección Asistencia del mismo Congreso. Fundador de la Primera Clínica Psiquiátrica privada para enfermos mentales en el Perú en 1919 y Director Gerente hasta 1926.

Fue Jefe de la Inspección de Higiene y Seguridad Industrial (fundador). En 1914 llegó a ser Vice-Presidente de la "Unión Fernandina". Fue Secretario

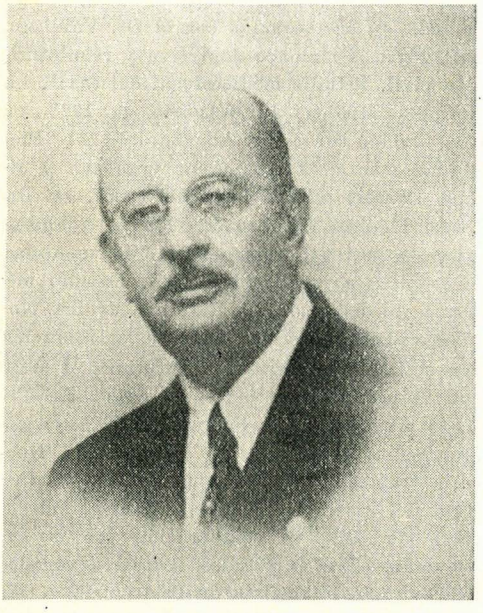
del "Círculo Médico Peruano" que se fundara en 1917 y cuyo primer Presidente fue el Dr. Miguel C. Aljovín. Co-director y fundador de la Reforma Médica desde 1914 a 1932. Director interino del Asilo Colonia de Magdalena por Decreto de la Dirección de la Sociedad de Beneficencia, el 26 de diciembre de 1929, pero declinó el cargo. Médico Director del Asilo Colonia de Magdalena por concurso de méritos desde el 12 de setiembre de 1932 hasta el 14 de enero de 1953 día de su muerte.

De la producción científica del Dr. Caravedo hemos registrado los siguientes trabajos:

1) "Ligeros apuntes sobre la asistencia de alienados en el Perú y sus progresos en el extranjero", Lima, La Crónica Médica, setiembre de 1914.—2) "Proyecto de Ley sobre asistencia de alienados", en colaboración con el Dr. Sebastián Lorente.—3) "Alienados desconocidos y condenados por la justicia". Revista del Foro. Diciembre de 1914, en colaboración con el Dr. Lorente.—4) "Informe al Director de Justicia sobre la Escuela Correccional" (Estudio Médico Pedagógico), La Prensa, Julio de 1914 en colaboración con el Dr. Lorente.—5) "Organización del Asilo Colonia de Magdalena". Reforma Médica, 15 de Abril de 1915.—6) "La asistencia de los alienados en el Perú", Lima, La Reforma Médica, 1º de Junio de 1915.—7) "Asilo de Magdalena. Pabellón de Observación y Vigilancia Continua", La Crónica Médica, 1915.—8) "Psicosis de los degenerados". La Reforma Médica, Julio de 1915, en colaboración con el Dr. Lorente.—9) "Tabes. Consideraciones". Reforma Médica, 1915, en colaboración con el Dr. Lorente.—10) "Esclerosis sistematizada. Demencia arterioesclerósica. Estudio médico legal del caso". La Reforma Médica, Marzo de 1917, en colaboración con el Dr. Paz Soldán.—11) "Involución senil. Capacidad civil". Reforma Médica, 1917, en colaboración con el Dr. Leonidas Avendaño.—12) "La Asistencia actual de la alienación mental en Lima". Reforma Médica, Lima, Febrero de 1918.—13) "Psicosis de los degenerados. Estudio médico legal del caso". La Reforma Médica, Febrero de 1918, en colaboración con el Dr. Lorente.—14) "Memoria presentada al señor Inspector del Asilo Colonia de Magdalena", 1919, Boletín de la Sociedad de Beneficencia 362.—15) "Reglas y reglamentos oficiales para los empleados del Asilo Colonia de Magdalena". Un folleto, 1919, en colaboración con el Dr. Hermilio Valdizán.—16) "Asilo Colonia de Magdalena. Beneficencia Pública de Lima", 1920. Prospecto Ilustrado.—17) "Personalidad Psicopática. Estudio médico legal del caso". La Reforma Médica, Setiembre-Octubre de 1921, en colaboración con el Dr. Valdizán.—18) "Demencia senil. Estudio médico legal del caso". La reforma Médica, Enero 1922, en colaboración con el Dr. Valdizán.—19) "Demencia senil. Estudio médico legal del caso". La Reforma Médica, Enero de 1922 en colaboración con el Dr. Valdizán. 20) "Reglamento interno del Asilo Colonia de Alienados de la Magdalena". Un folleto.— 21) "Demencia Paralítica. Estudio Médico legal del caso". La Reforma Médica, Marzo de 1922, en colaboración con el Dr. Valdizán. 22) "Psicosis maníaco depresiva y rehabilitación civil. Estudio médico legal del caso". La Reforma Médica, Julio-Agosto de 1923, en colaboración con el Dr. Almenara.— 23) "Fragilidad mental. Traumatismo craneano y sífilis. Estudio médico legal del caso". La Reforma Médica. Octubre de 1923 en colaboración con el Dr. Lorente.— 24) "Personalidad psicopática e incapacidad civil. Estudio médico legal del caso". La Reforma Médica, Noviembre-Diciembre de 1923, en colaboración con el Dr. Almenara. 25) "Inferioridad mental. Estudio médico legal del caso". La Reforma Médica. Enero-Febrero de 1924, en colaboración con el Dr. Valdizán.—26) "Neurosis traumática y trabajo. Estudio médico legal del caso". La Reforma Médica, Marzo-Abril de 1924, en colaboración con el Dr. Valdizán.—27) "Actitudes regresivas en los Schizofrénicos" Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas, 1924.— 28) "La Pelagra en los alienados". Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas. Enero de 1924.—29) "Involución senil. Estudio médico legal del caso". La Reforma Médica, Junio-Julio de 1925, en colaboración con el Dr. Almenara.—30) "Bases fundamentales para la organización de la defensa social contra la toxicomanía". Comunicación a la VIII Conferencia Panamericana, en colaboración con el Dr. Lorente, 1927, Un folleto.— 31) "Higiene Industrial". Comunicación a la VIII Conferencia Sanitaria Panamericana, 1927, en cola-

boración con los Drs. Carlos E. Paz Soldán y S. Lorente. 32) "Los problemas del atraso mental. Estudio médico legal". La Reforma Médica, Marzo-Abril de 1927, en colaboración con el Prof. Valdizán.— 33) "Higiene Industrial". La Acción Médica Nº 2.— 34) "Informe sobre el Patronato de Menores", "El Comercio" 1927, en col. con Francisco Moreyra y Reglos.— 35) "Manicomio Nacional. Apuntes históricos hasta el año 1919". La Acción Médica 8 de setiembre de 1928.— 36) "Higiene Industrial". Acción Médica 1929 37) "Irregular Psíquico. Capacidad civil". Reforma Médica, en colaboración con el Dr. Sergio Bernales. 38) "Reglamento Interno del Hospital "Víctor Larco Herrera", 1 Folleto, 1930.— 39) "Escuela Mixta de Enfermeros Especializados en Psiquiatría. Reglamento y Plan de Estudios", I Folleto, 1930.—40) "Higiene y Seguridad Industrial", 1930. Un folleto.—41) "El trabajo en el tratamiento de las enfermedades mentales". I Folleto, 1931. 42) "Plan de William A. White". I Folleto, 1931.—43) "Balneoterapia. Baños de permanencia", I Folleto, 1932.—44) "Narcosis permanente de Klasi". I Folleto. 1932.—45) "La Clinoterapia en el tratamiento de las enfermedades mentales". I Folleto, 1932.—46) "La Historia de la Asistencia de los Alineados en el Perú"", Lima, 1935.

Como se puede observar en las publicaciones de Baltazar Caravedo P. sus intereses incursionaron dentro de la Psiquiatría en los campos: forense, clínico, terapéutico y, sobre todo, asistencial; destacando en este último como un magnífico especialista.



SEBASTIAN LORENTE PATRON
(1884 -)

Nació en Lima en el año de 1884. Sus padres fueron el pedagogo Dr. Sebastián Lorente y Benel y la señora Melania Patrón. Hizo sus estudios primarios en el Colegio de la Inmaculada Concepción y los secundarios en el Colegio de Guadalupe. Inspirado por la vocación médica, ingresa a la Facultad de Ciencias primero, y después, en 1902, a la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Destacó como un buen estudiante de Medicina, para graduarse de Bachiller en 1908 con la tesis: "Tumores vegetantes del ovario". Obtuvo el título profesional en 1909. Graduado de Médico-Cirujano e impulsado por la vocación psiquiátrica se dedica a esta especialidad y viaja a Europa, donde realiza estudios psiquiátricos, en especial en la Salpetriere de París. Visita, asimismo, los centros psiquiátricos más adelantados de Alemania, Italia, Suiza, Inglaterra y España.

A su regreso al Perú, en 1915, se graduó de doctor en Medicina con la tesis: "Las Orientaciones de la Psiquiatría". Estableció el primer consultorio de Neuro-Psiquiatría en Lima. Fue Director, Fundador y Propietario de la Clínica "Villa Margarita". En 1918 se le nombró Médico-Jefe de Servicio del Asilo-Colonia de la Magdalena, habiendo llevado, en colaboración con Valdizán y Caravedo, la reforma de la asistencia psiquátrica en el Perú.

Por sus conocimientos técnicos llegó a ser Director General de la Sanidad del Perú, con cargo de Ministro, desde 1922 a 1930. Fue, asimismo, miembro de la Comisión Redactora de la Ley sobre Alienados y Toxicómanos, Presidente de la Comisión encargada de redactar el Código Sanitario del Perú, Presidente de la Junta de Protección a la Infancia, Fundador del Primer Hospital de Niños del Perú —en Lima—, Secretario General de la Octava Confereencia Panamericana celebrada en Lima y de la Primera de Directores de Sanidad celebrada en Washington, Presidente del Sexto Congreso Panamericano del Niño, celebrado en Lima, Miembro Organizador de la Primera Conferencia Latino-Americana de Neurología, Psiquiatría y Medicina Legal, Fundador de la Sociedad Peruana de Psiquiatría, Fundador y Director del Semanario Médico "La Acción Médica", Director-propietario del diario "El Mundo", de Lima, Secretario de la Oficina Sanitaria Panamericana de Washington D. C. durante 10 años, Médico diplomado en la Universidad de Lima y Santiago de Chile, Vice-Presidente del Instituto Chileno-Peruano de Cultura, Vice-Presidente de las Jornadas de Neuro-Psiquiatría, organizada con el Profesor Arce Molina en el Hospital Carlos Van Buren de Valparaíso, Chile, Presidente de la Asociación Cultural Hispano-Americana de Intercambio Profesional, Miembro de la Sociedad de Medicina Mental de París, Miembro Honorario de la Liga Argentina de Higiene Mental, Vice-Presidente Honorario de la Asociación Médica Latino-Americana.

El Dr. Lorente es autor de los siguientes trabajos científicos y publicaciones:

1) "Orientaciones de la Psiquiatría y de la Higiene Mental". T. Dr. Med. 1914.—2) "Proyecto de Ley sobre asistencia de alienados", en col. con Caravedo, B.— 3) "Alienados desconocidos y condenados por la Justicia". Rev. del Foro. Dic. de 1914, en col. con Caravedo B.— 4) "Informe al Director de Justicia sobre la Escuela Correccional". (Estudio Médico Pedagógico) La Prensa de 1914, en col. con Caravedo, B.— 5) "Psicosis de los degenerados". La Reforma Médica, Julio de 1915, en col. con Caravedo, B.—6) "Tabes. Consideraciones". Reforma Médica 1915, en col. con Caravedo, B.— 7) "Psicosis de los degenerados. Estudio médico legal del caso". La Reforma Médica, Febrero de 1918, en col. con Caravedo, B.—8) "Fragilidad mental. Traumatismo craneano y sífilis. Estudio Médico Legal del caso". La Reforma Médica. Oct. 1923. en col. con Caravedo, B.—9) "Bases fundamentales para la organización de la defensa social contra la toxicomanía". Comunicación a la VIII Conferencia Pan Americana, 1927, Un folleto, en col. con Caravedo, B.—10) "Higiene Industrial'. Comunicación a la VIII Conferencia Sanitaria Pan Americana, 1927, en col. con los Drs. Paz Soldán, Caravedo, B.—11) "Nuestros Problemas Médico-Sociales".—12) "Dictamen pericial en un caso de enajenación mental".—13) "Geografía Médica del Perú".—14) "Lucha contra las toxicomanías en el Perú".—15) "Prontuario de Legislación Sanitaria en el Perú".—16) "Legislación de alienados y toxicómanos en el Perú".—17) "Tratamiento de la Parálisis general por el método de Rosemblum".

En 1930, por ciertas circunstancias de orden político, en el pináculo de su carrera, cuando desplegaba una gran labor profesional y participaba activamente en pro de la Psiquiatría Nacional, tuvo que abandonar el país para dirigirse a Chile, donde radicó por más de 25 años. Así fue como, lamentablemente, la Psiquiatría peruana se vio privada de uno de sus miembros muy activos.

Hace algunos años que el Dr. Lorente ha vuelto a la Patria y hoy, en avanzada edad, comparte con los psiquiatras del país las obligaciones de la especialidad.

HONORIO F. DELGADO

(1892 -)

Los datos biográficos que presentamos del doctor Honorio Delgado han sido extraídos del libro titulado "Homenaje a Honorio Delgado" (63) que fue publicado por sus discípulos en 1956.

"Nacido en Arequipa el 26 de setiembre de 1892. Hijo de don Juan Ramón Delgado y de doña Luisa Espinoza de Delgado. Hizo los estudios de Instrucción Media en el Colegio Nacional de la Independencia; los de Ciencias Naturales en la Universidad del G. P. San Agustín y los profesionales en la Facultad de Medicina de Lima. Se graduó de médico el 24 de abril de 1918, de Doctor en Medicina el 3 de enero de 1920 y de Doctor en Ciencias Naturales el 29 de diciembre de 1923, en las respectivas Facultades de la Universidad Mayor de San Marcos.

"Labor docente y cargos en la Facultad de Medicina de Lima: Jefe de Clínica Propedéutica, del 27 de abril de 1918 al 20 de agosto de 1920; Profesor de Patología General del 19 de mayo de 1922 al 5 de septiembre de 1925; Profesor de Psiquiatría y Neuropatología desde el 15 de enero de 1930 hasta el presente (desde el 22 de marzo de 1939 exclusivamente de Psiquiatría), como Profesor Titular Principal del Curso desde el 15 de noviembre de 1940. Director del Departamento de Psiquiatría y Neuropatología desde el 3 de Julio de 1941; Director de la Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas, publicada desde 1918 hasta 1924 (con Hermilio Valdizán); Jefe de Redacción de los Anales de la Facultad de Ciencias Médicas, desde 1935; Director de la Revista de Neuro-Psiquiatría, fundada en 1938 (con J. O. Trelles); Miembro del Consejo Directivo de la Facultad, desde el 31 de marzo de 1937, Delegado de la Facultad ante la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima, desde el 29 de diciembre de 1939.

"Labor docente en la Facultad de Ciencias: Profesor de Biología General desde principios de 1924 hasta el 24 de junio de 1925, día en que renunció.

"Labor docente en la Facultad de Filosofía, Historia y Letras: Profesor de Psicología desde el 16 de mayo de 1928 hasta el 23 de setiembre de 1931.

"Otros cargos en la Universidad Mayor de San Marcos: Miembro de la Comisión de Admisión a Estudios Universitarios, desde el 27 de diciembre de 1935; Inspector del Instituto de Psicología y Psicotecnia, desde el 21 de enero de 1936; Delegado de la Facul-

tad de Medicina ante el Consejo Universitario, desde 1941 hasta el presente.

"Labor hospitalaria: externo de Hospitales, desde el 2 de mayo de 1913; Interno desde el año siguiente hasta marzo de 1918 (los dos últimos años en el Hospicio de Insanos); Médico Jefe de Servicio en el Hospital "Víctor Larco Herrera", desde el 16 de abril de 1920 hasta el presente.

"Cargos en el ramo de Salubridad Pública: Médico Sanitario de Lima durante la epidemia de "gripe española" de fines de 1918 y principios de 1919; Médico Sanitario encargado de combatir la fiebre amarilla en la provincia de Paita, a principios de 1920.

"Labor en el ramo de Justicia: Psiquiatra de la Dirección de Justicia y Prisiones, desde el 2 de enero de 1926 hasta el 20 de enero de 1933; comisionado ad-honorem por el Gobierno del Perú para estudiar el sistema de reorganización de los establecimientos carcelarios en Europa, en 1927.

"Ministro de Educación Pública (17 de junio-29 de octubre de 1948).

"Academias, sociedades, congresos, etc.: Miembro titular de la Academia Nacional de Medicina, de Lima (desde el 3 de junio de 1921); Delegado del Perú en el VII Congreso Internacional de Psicoanálisis, Berlín (1922); Delegado del Perú al X Congreso Internacional de Psicoanálisis (Innsbruck), 1927; invitado extranjero a los Congresos de Psiquiatría y Neurología de las sociedades alemanas correspondientes (Viena, 1927); Consejero de la Sociedad Especial del Patronato de Menores, de Lima (1932); Miembro fundador del Comité Cultural Germano - Peruano (1934); Académico de Honor de la Academia Nacional de Medicina de Madrid (1934); Oficial de la Orden del Sol del Perú (1936); Miembro Honorario de la Sociedad Chilena de Neurología, Psiquiatría y Medicina Legal (1936); Presidente de la Delegación peruana a la Primera Reunión de las Jornadas Neuro-Psiquiátricas del Pacífico, Santiago de Chile (1937); Miembro honorario de la Facultad de Biología y Ciencias Médicas de la Universidad de Chile (1937); Miembro honorario de la Sociedad Médica de Valparaíso (1937); Miembro correspondiente extranjero de la Sociedad Brasileira de Neurología, Psiquiatría e Medicina Legal (1937); Miembro correspondiente extranjero de la Sociedad de Neurología y Psiquiatría de Buenos Aires (1937); Miembro honorario del Colegio de Abogados de Lima (1937); Presidente de la Sociedad de Neuro-Psiquiatría y Medicina Legal, de Lima (1938): Presidente de la Segunda Reunión de las Jornadas Neuro-Psiquiátricas Panamericana, Lima (1939); Académico de Número de la Academia Nacional de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales de Lima (1939); Socio honorario de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Especialidades Afines de Rosario (1939); Vicepresidente de la Sociedad Peruana de Filosofía (1940); Socio honorario de la Sociedad de Bellas Artes, de Lima (1940); "Medaille für Verdienste um Freundschaft und Wissenschaft" del Instituto Ibero-Americano de Berlín (1940); Vicepresidente encargado de la Presidencia de la Comisión Nacional Peruana de Cooperación Intelectual (1941); "Consulting Editor" de The Journal of Abnormal and Social Psychology (1941); Individuo de Número de la Academia Peruana Correspondiente de la Real Española de la Lengua (1941); Miembro de Honor del Ataneo de la Historia de la Medicina, de Buenos Aires (1941); Miembro honorario de la Sociedad de Psiquiatría

y Medicina Legal de La Plata (1941); Socio correspondiente de la Sociedad de Medicina de Pernambuco (1941); Miembro correspondiente de la American Psychiatric Association (1942); Miembro honorario de la Asociación Médica Argentina (1942); Miembro correspondiente de la Sociedad de Psicopatología, Neurología y Medicina Legal de Colombia (1944); Premio Unanue correspondiente a 1943 (1945); Miembro Honorario de la Sociedad Argentina de Sexología, Biotipología y Eugesia (1946); Director del Instituto Peruano de Cultura Hispánica (1947 - 1950); Encomienda de la Orden "El Sol del Perú" (1947); Miembro Corresponsal de la Sociedad Cubana de Neurología y Psiquiatría (1948); Gran Cruz de la Orden de Alfonso X El Sabio (1949); Presidente de la Sociedad Peruana de Filosofía (1949-1950 1951); Miembro Honorario de las Universidades Nacionales Argentinas (1949); Miembro Correspondiente de la Sociedad Chilena de Filosofía (1949); Miembro de honor del Instituto de Cultura Hispánica de Madrid (1949); Miembro de honor de la Sociedad Española de Filosofía (1950); Miembro Correspondiente del Centro de Estudios Histórico-Militares del Perú (1950); Miembro Honorario de la Allgemeine Gesellchaft für Philosophie in Deutschland (1950); Director de la 2a. Sesión del Congreso Mundial de Psiquiatría (París, 1950); Académico Correspondiente de la Akademie der Wissenschaften und der Literatur (1951); Presidente del Congreso Internacional de Filosofía (Lima, 1951); Miembro Honorario de la Universidad Católica de Chile (1952); Doctor honoris causa de la Universidad de Salamanca (1954); Catedrático Honorario de la Universidad de Arequipa (1954); Miembro de Honor de la Sociedad Española de Psicología (1954); Condecoración en el grado de Primera Clase de la Orden de las "Palmas Magisteriales del Perú" (1956); Doctor honoris causa de la Universidad Nacional de Colombia, Bogotá (1956); Miembro correspondiente de la Academia Nacional de Medicina de Colombia (1956); Miembro Honorario de la Sociedad de Psicopatología, Neurología y Medicina Legal de Colombia (1956); Profesor Honorario de la Universidad Central del Ecuador, Quito (1956); Miembro correspondiente de la Casa de la Cultura Ecuatoriana (1956); Socio Honorario de la Asociación Cultural Peruano-Alemana (1956); Condecoración Comendador de la Orden "Hipólito Unanue" (1956); Miembro Extraordinario de la Sociedad Argentina de Medicina Psicosomática (1956); Presidente Honorario de "Insula" (1957); Miembro Honorario de la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay (1957)".

"En la lista siguiente han sido omitidos aquellos artículos publicados en la prensa diaria que sólo tenían un carácter circunstancial así como las reseñas y análisis bibliográficos publicados en diversas revistas, especialmente en la Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas, Revista de Neuro-Psiquiatría y Anales de la Facultad de Ciencias Médicas. Tampoco figuran los cursos dictados ni las conferencias que no han sido publicadas. En cambio, varios trabajos que el autor, al presente, preferiría haber redactado en forma muy diversa, han sido incluidos porque, a pesar de los defectos inherentes a la producción juvenil, tienen alguna significación intrínseca o valen por prioridad de las ideas expuestas respecto del movimiento intelectual y profesional del país".

1) "El Psicoanálisis", El Comercio, 1º de enero de 1915.— 2) "Una explicación de la inferioridad del primogénito", La Crónica Médica, 1914, t. 31, Nº 617, pp. 360-363 (con Carlos A. Bambarén).— 3) "La herencia de los caracteres adquiridos". Rev. Universitaria, 1915, t. 10. pp. 514-528. 4) "La locura de Don Quijote". La Reforma Médica, 1916, t. 2, Nº 19, pp. 19-22.—5) "Génesis y tratamiento de la demencia precoz", La Crónica Médica, 1916, t. 33. Nº 639, pp. 265-274 (con Carlos A. Bambarén.—6) "Un caso de quiste hidático del hígado", La Crónica Médica. 1916, t. 33, Nº 640, pp. 341-344.—7) "Errores y prejuicios sobre la locura", El Comercio, 8 de enero de 1917.—8) "Tratamiento de la manía por el nucleinato de soda", La Reforma Médica, 1917, t. 3. Nº 29, pp. 3-5.—9) "Algo sobre etiología y profilaxia de la locura, a propósito del movimiento estadístico del Hospicio de Insanos de Lima", Anales de la Facultad de Medicina, 1918, t. 1, Nº 1, pp. 78-111 (con Carlos A. Bambarén).—10) "El psicoanálisis". Anales de la Facultad de Medicina, 1918, t. 1, Nº 2, pp. 186-200; t. 2, Nº 4, pp. 90-99; Nº 5, pp. 148-158; Nº 6, pp. 202—210; 1919, t. 3, Nº 1, pp. 62-70.—11) "La mentalidad místico romántica y la filosofía científica". Rev. de Filosofía (Buenos Aires), 1918, t. 4, Nº 4 pp. 84-89.—12) "La nueva faz de la psicología normal y clínica", Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas, 1918, t. I, pp. 37-43.— 13) "El psicoanálisis en sus aplicaciones extrapsiquiátricas", Rev. de Psiquiatría y Disciplinas Conexas, 1918, t. I, Nº 2, pp. 78-111.—14) El Psicoanálisis. Tesis para el bachillerato en Medicina, Lima, 1919, 58 pp. (Edición corregida del Nº 10).— 15) Naturaleza elemental del proceso de la función. Tesis para el doctorado en Medicina, Lima, 1919, 40 pp.— 16) "Los Problemas nacionales de sanidad mental", Rev. de Psiquiatría y Disciplinas Conexas, 1919, t. I, Nº 4, pp. 203-211.— 17) "Mecanismo de la terapéutica del yoduro de potasio en los estados de hipertiroidismo", La Crónica Médica, 1919, t. 36, Nº 671, pp. 155-157.—18) "Psicología de la locura", La Crónica Médica, 1919. t. 36, Nº 675, pp. 316-327.—19) "Clinical history of a case dementia praecox", Dementia Praecox Studies. A. Journal of Psychiatry of Adolescence (Chicago), 1919, t. 2, Nº 4, pp. 218-222. 20) "El psicoanálisis en la escuela", Rev. de Psiquiatría y Disciplinas Conexas, 1919, t. II, Nº 1, pp. 48-60.—21) "La enseñanza de la psicología en nuestra Universidad Mayor", Rev. de Psiquiatría y Disciplinas Conexas, 1919, t. II, Nº 2, pp. 89-91.—22) "El desarrollo psíquico del niño". Rev. de Psiquiatría y Disciplinas Conexas, 1919, t. II, Nº 2, pp. 130-146.—23) "La psiquiatría psicológica". Rev. de Psiquiatría y Disciplinas Conexas, 1919, t. I, Nº 3, pp. 146-165.—24) "Docencia magna. Enseñanza de la filosofía de la vida fundada en la psicognosia", Mercurio Peruano, 1919, t. 3. 208-215.—25) "Los factores biológico y social en la evolución psicológica". Rev. de Filosofía, (Buenos Aires). 1919, t. 5, Nº 5, pp. 202-209.— 26) "Acerca de la inspección médica de las escuelas", El Comercio, 19 de abril de 1919.— 27) "A propósito de las reformas de la instrucción pública. Necesidad de un instituto de psicopedagogía experimental del indio", El Comercio, 27 de abril de 1919.—28) "La renovación del criterio pedagógico por la psicología", El Comercio, 4 de mayo de 1919.—29) "Asistencia humanitaria y asistencia científica de los alienados", El Comercio, 16 de mayo de 1919.—30) "La humanización de la enseñanza", El Comercio, 22 de mayo de 1919.—30) "Cultura superior sólo para mentalidades superiores", El Comercio, 27 de mayo de 1919 (edición de la tarde).—31) "Organización moderna de los servicios hospitalarios (para el tratamiento de los alienados), El Comercio, 13 de junio de 1919.—32) "El trabajo como tratamiento complementario' (de los alienados), El Comercio, 19 de junio de 1919.—33) "La readaptación social de los enfermos curados", El Comercio, 26 de junio de 1919.—34) "Necesidad de un curso de psicología en la Facultad de Ciencias", El Comercio, 7 de agosto de 1919.—35) "Necesidad de un curso de psicología aplicada en la Facultad de Letras", El Comercio, 9 de agosto de 1919.—36) "Una pareja de la creación genial", Stylo, 1920, t. 1, Nº 5, 2 pp.— 37) "Significado genético prospectivo de la experiencia infantil", Rev. de Psiquiatría y Disciplinas Conexas, 1920, t. II, Nº 3, pp. 202-219.—38) "Sigmund Freud y el movimiento psicoanalítico", Rev. de Psiquiatría y Disciplinas Conexas, 1920, t. II, Nº 3, pp. 188-189.—39) "La formación de la personalidad y el carácter". Rev. de Psiquiatría y Disciplinas Conexas, 1920. t. II, Nº 4, pp. 293-310.—40) "Psicología y fisiología. Relaciones entre el alma y el cuerpo desde el punto de vista médico". Rev. de Psiquiatría y Disci-

plinas Conexas, 1920, t. III, Nº 1-2, pp. 39-57.41) "Programa sintético para la organización del servicio de higiene mental escolar", Rev. de Psiquiatría y Disciplinas Conexas, 1920, t. III, Nº 1-2, pp. 102-3.—42) Acerca de la importancia, vastedad y límites de la fisiología", Anales de la Facultad de Medicina, 1920, t. 5, pp. 215-220.—43) "La órbita de las funciones psicomédicas", Mercurio Peruano, 1920, t. 4, pp. 199-207.—44) "Dementia Praecox in Perú", Dementia Práecox Studies (Chicago), 1920, t. 3, Nº 3-4 pp. 207-210.—45) "La higiene mental", El Comercio, 4 de Septiembre de 1920.—46) "El sueño de Alonso Quijano", Mercurio Peruano, 1920, t. 5, pp. 160-168.—47) "Psychological Psychiatry", Psychoanalytic Review (Washington), 1920, t. 7, Nº 3, pp. 257-277 (traducción del Nº 23). 48) "La asistencia científica de los alienados", La Crónica Médica, 1920, t. 37, Nº 682. pp. 135-140, Nº 683, 175-181.—49) "El enigma psicológico de Hamlet", La Crónica Médica, 1920, t. 37, Nº 683, pp. 158-162.—50) "Endocrinología fisiológica general y del sistema tiro-paratiroideo", La Crónica Médica, 1920, t. 37, Nº 686, pp. 281-292.—51) "El Neohipocratismo, nueva faz del criterio médico", La Crónica Médica, 1920, t. 37, Nº 687, pp. 293-299.—52) "Necesidad de introducir el estudio de la psicología en la instrucción médica", La Crónica Médica, 1920, t. 37, Nº 688, pp. 325-331.—53) "Der Liebesreiz der Augen", Imago (Viena), 1921, t. 7 Nº 2, pp. 127-130.—54) "Tratamiento de la parálisis general por el método de Wagner von Jauregg", Revista de Criminología, Psiquiatría y Medicina Legal (Buenos Aires), 1921, t. 8, pp. 550-571.—55) "La selección universitaria", Mercurio Peruano, 1921, t. 6, pp. 265-268.—56) "Defiéndase de la locura", Cartilla de higiene mental, Lima 1922, 16 pp. (con Hermilio Valdizán).—57) "Treatment of paresis by inoculation with malaria", Journal of Nervous and Mental Disease (New York), 1922, t. 55, Nº 5, pp. pp. 376-389.—58) "El dibujo de los psicópatas", Anales Hospitalarios, 1922, t. 1, Nº 1, pp. 74-86, Nº 2, 199-210.—59) "La infancia anormal en el Perú", Anales Hospitalarios, 1922, t. 1, N: 2, pp. 167-187 (con Hermilio Valdizán).60) "La negación de la paternidad como síntoma psicósico", Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas, 1922, t. IV, Nº 1, pp. 31-42; Nº 115-125.—61) "Documentos psicoanalíticos. Onirograma de un individuo normal", Rev. de Psiquiatría y Disciplinas Conexas, 1922, t. IV, Nº 1, pp. 43-45.—62) "Psicopatrografía de un parafrénico", Rev. de Psiquiatría y Disciplinas Conexas, 1922, t. IV, Nº 45-56.—63) "Tratamiento de la epilepsia por el luminal". Rev. de Psiquiatría y Disciplinas Conexas, 1922, t. IV, Nº 2, pp. 126-127.—64) Documentos psicoanalíticos. Psicopatogramas con simbolismo sexual comprobado", Rev. de Psiquiatría y Disciplinas Conexas, 1922, t. IV, Nº 2, pp. 128-130.—65) "Onigrama de un epiléptico abstinente". Rev. de Psiquiatría y Disciplinas Conexas, 1922, t. IV, Nº 2, pp. 130-137.—66) "La instrucción psicoanalítica como tratamiento de la alienación mental", Rev. de Psiquiatría y Disciplinas Conexas, 1922, t. IV, Nº 3, pp. 235-248.—67) "Orientación de la enseñanza de la patología general", Anales de la Facultad de Medicina, 1922, t. 8, Nº 1, pp. 82-93.—68) "La higiene mental", Mercurio Peruano, 1922, Nº 47, pp. 819-824.—69) "Unterricht in der Philosophie des Lebens begründet in der Individual-Psychologie", von Alfred Adler und Carl Furtmüller: Heilen und Bilden, München, 1922, pp. 229-232.—70) "Psicogénesis de la afición por los ojos", Rev. de Criminología, Psiquiatría y Medicina Legal (Buenos Aires). 1922. t. 9, pp. 475-479.—71) "La rehumanización de la cultura científica por la psicología", Tesis para el doctorado de Ciencias. Lima, 1923, 79 pp.—72) "Factores psicológicos de la demencia precoz", Rev. de Psiquiatría y Disciplinas Conexas, 1923, t. IV. Nº 4, pp. 263-286 (con Hermilio Valdizán).—73) "Concepto dinámico del organismo", Rev. de Fiolosofía (Buenos Aires), 1924, t. 10, Nº 5, pp. 287-294.—74) "Status thymicolymphaticus", Rev. de Psiquiatría y Disciplinas Conexas, 1924, t. V. Nº 1, pp. 40-55.—75) "Correlación entre la constitución somática y las formas de psicosis (psicosis maníaco-depresiva y esquizofrenia)". Rev. de Psiquiatría y Disciplinas Conexas, 1924, t. V, Nº 2, pp. 133-143 (con José R. Montoya).—76) "Granville Stanley Hall", Rev. de Psiquiatría y Disciplinas Conexas, 1924, t. V. Nº 3, pp. 193-206.—77) "Un caso de filarosis con psicosis maníaco depresiva", Rev. de Psiquiatría y Disciplinas Conexas, 1924, t. V. Nº 3, pp. 209-220, (con Guillermo Almenara y Enrique Ciotola).—78) "Psicología de los cuentos de hadas", Rev. de Filosofía (Buenos Aires), 1925, t. 11, Nº 5, 180-184.—79) "Los orígenes de la biología". Rev. de Filosofía (Buenos Aires), 1925, t. 11, Nº 6, pp. 365-381.—80) Sigmund

Freud, Lima, 1926, 120 pp.—81) "José Ingenieros", Mercurio Peruano, 1926, t. 15 Nº 92, pp. 87-108.—82) "Significado de la obra de Freud", Mercurio Peruano, 1926, t. 15, Nº 97-98, pp. 330-333.—83) "La rebelión del libido sexual en la vejez", Mercurio Peruano, 1926, t. 15, Nº 97-98, pp. 338-355 (con Hermilio Valdizán).—84) "La obra científica de Pinel". Rev. de Criminología, Psiquiatría y Medicina Legal, (Buenos Aires), 1927, t. 14, pp. 422-440.—85) "Estudio psico-antropológico de un delincuente", Rev. de Ciencias Jurídicas y Sociales, 1927, t. 1, pp. 69-83.—86) "La rehabilitación de la interpretación de los sueños", Anales de la Facultad de Medicina, 1927, t. 10 (?), Nº 3, pp. 221-231.—87) "La filosofía del Conde Keyserling", Mercurio Peruano, 1927, pp. 176-190.—88) "Correspondencia de Europa. Dos congresos médico-psicológicos", El Comercio, 1º de Noviembre de 1927.—88a.) Viena, Capital Psiquiátrica, Mundial, 1927 (Octubre).—89) "Granville Stanley Hall" Mercurio Peruano, 1928, t. 17, Nº 118-120, pp. 264-277, (Ed. Corregida del Nº 76).—90) Traducción del inglés de la Técnica del psicoanálisis, por Smith Ely Jelliffe, Madrid, 1929, 290 pp. (con Paul Wilson).— 91) "Sistema nervioso y evolución psíquica", Mercurio Peruano, 1929, t. 19, Nº 131-132, pp. 378-385.—92) "Acerca del Conde Herman Keyserling", Letras, 1929, t. 1. pp. 73-78.—93) "La psicología según Aristóteles", Nueva Revista Peruana, 1929, t. 1, Nº 1, pp. 5-15.—94) "Hermilio Valdizán", Nueva Revista Peruana, 1939, t. 2, Nº 4, pp. 10-28.—95) "Eugenio Rignano", Nueva Revista Peruana, 1930, t. 2, Nº 7, pp, 431-432.—96) "Psicología del mito", Anales de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de La Plata, 1930, t. 5, pp. 54-56.—97) "La Realidad Nacional", Presente, 1931, Nº 3, pp. 1-2.—98) "Los tipos psicológicos de Jung", Revista Médica Peruana, 1932, Nº 41-42, pp. 203-210.—99) "Acerca del aumento de los enfermos de la mente", Boletín de Higiene Mental, 1932, t. 1, Nº 3, pp. 1-4.—100) "Psicología"; Lima, 1933, 284 pp.— 2ª edición, corregida y aumentada, Lima, 1936, 316 pp.— 3ª edición, c. y a., Lima, 1941, 326 pp. 4ª edición c. y a., Lima, 1945, XII, 316 pp.— 5ª edición, c. y a. Barcelona, 1953, VIII 193, pp. (con Mariano Iberico).—101) A vida a e obra de Freud, Río de Janeiro, 1933, 182 pp. (traducción corregida ampliada del Nº 80).— Traducão pelo Dr. Neves-manta.—102) "La nueva psicología espiritual", Scientia (Milán), 1933, t. 54, Nº 260, pp. 192-201, (Trad. francesa pp. 426-436).—103) "Decadencia mental senil y analfabetismo" Archivos de Medicina Legal (Buenos Aires), 1933, t. 3. Nº 2, pp. 83-104.—104) "La experiencia penosa respecto del sexo "opuesto" en la génesis de un delito pasional", Revista de Criminología, Psiquiatría y Medicina Legal (Buenos Aires), 1934, t. 21, Nº 122, pp. 89-111 105) "El concepto de degeneración en psiquiatría", Boletín de Higiene Mental, 1934, t. 3, Nº 12, pp. 1-6.—106) "Estanislao Pardo Figueroa". Rev. Médica Peruana, 1934, t. 6, Nº 67, pp. 1925-1929.— 107) Prólogo del libro del Dr. R. de Allende Navarro: "Constantino von Monakow y su obra, Santiago de Chile, 1934, pp. 1-2.—108) Prólogo del libro del Dr. Carlos F. Krumdieck: Introducción al estudio de la Psiquiatría, Lima, 1934, pp. XIII-XVI. 109) "Stefan George"; Lima, 1935, 42 pp.-110) "As atitudes humanas e a formacão do caracter", Río de Janeiro, 1934, 189 pp (Traucão do Dr. Silvio Aranha de Moura).—111) "Herencia de los desórdenes mentales", Anales de la Facultad de Ciencias Médicas, 1935, t. 18, Nº 1-48.—112) "Psicología general y psicopatología de la percepción", Actualidad Médica Peruana, 1935, t. 1. Nº 4, pp. 231-248.—113) "Introducción al estudio de la psicopatología", Actualidad Peruana, 1935, t. 1, Nº 6, pp. 346-365.—114) "Mens sana in corpore sano", Viva Cien Años (Buenos Aires), 1935, t. 1, Nº 9, pp. 566, 578 y 589; Nº 10, pp. 633-4 y 655.—115) "La obra psiquiátrica de Hermilio Valdizán", La Reforma Médica, 1935 t. 21, Nº 203, pp. 45-48 y 95.—116) "Erwin Liek", La Reforma Médica, 1953, t. 21, Nº 211, pp, 398-401 y 412.—117) "La psychiatrie et l'hygiéne mentale au Perou", L'Hygiéne Mentale (París), 1936, t. 31, Nº 8, pp. 181-200.— 117a) "La psiquiatría y la higiene mental en el Perú", Anales de la Facultad de Ciencias Médicas, 1936, t. 19, Nº 2, pp. 103-122 (texto castellano del Nº 117.—118) "Ivan Petrovich Pavlov", La Reforma Médica, 1936, t. 22, Nº 235, p. 442.—119) "La obra de Freud en el último decenio", Actualidad Médica Peruana, 1936, t. 1. Nº 11 pp. 620-636.—121) "Ivan Petrovich Pavlov", Actualidad Médica Peruana, 1936, t. 1. Nº 11 pp. 620-636.—121) "Psicología general y psicopatología del pensamiento y la imaginación", Actualidad Médica Peruana, 1936, t. 2, Nº 1, 3-37.—122) "Psicología general y psicopatología del sen-

timiento", Actualidad Médica Peruana, 1936, t. 2 Nº 5, pp. 199-219.—123) "Psicopatología y delimitación clínica de la esquizofrenia", Anales de la Facultad de Ciencias Médicas, 1937, t. 20. Nº 1, pp. 1-29.—124) "El tratamiento de la esquizofrenia por el método de von Meduna. Su aplicación a un caso de parálisis general estacionario", Archivos de Criminología, Neuropsiquiatría y Disciplinas Conexas (Quito), 1937, t. 1, Nº 7-12 pp. 345-361.—125) "Dictamen presentado a la Academia Nacional de Medicina sobre la concurrencia de los menores de 10 años a las exhibiciones cinematográficas", Actualidad Médica Peruana, 1937, t. 3, pp. 154-155.—126) "Acerca de los nuevos métodos de tratamiento de esquizofrenia", Actualidad Peruana, 1937, t. 3. Nº 6, pp. 259-268.—127) Discurso como presidente de la delegación peruana en la inauguración de las Jornadas Neuro-Psiquiátricas del Pacífico, La Reforma Médica, 1937, t. 23, Nº 252, pp. 111-113.—128) Discurso de agradecimiento en el banquete ofrecido por el cuerpo médico de Lima a la delegación peruana de las Jornadas Neuro-Psiquiátricas del Pacífico, La Reforma Médica, 1937, t. 23, Nº 256 pp. 292-293.—129) "William White". La Reforma Médica, 1937, t. 23, Nº 264. pp. 631-633.—130) "Ubicación del instinto en el orden de la naturaleza", El Comercio, 1º de enero de 1938.—131) "Traitment de la schizophrenie par le pentaméthyléntétrazol (Cardiazol)", Anales Médico-Psychologiques (París), 1938, t. 1, Nº 1, pp. 23-41.—132) "Acerca de los nuevos métodos de tratamiento de la esquizofrenia", Revista Mexicana de Psiquiatria, Neurología y Medicina Legal, 1938, t. Nº 5, Nº 25, pp. 1124 (segunda edición ampliada del Nº 126)—133) "Tratamiento de la esquizofrenia con Cardiazol a dosis convulsivante", Revista de Neuro-Psiquiatría, 1938, t. I, Nº 1, pp. 19-50.—134) "Psicología general y psicopatología de las tendencias instintivas", Revista de Neuro-Psiquiatría, 1938, t. I, Nº 3, pp. 225-353.—135) "Contribución al tratamiento de la esquizofrenia con insulina", Revista de Neuro-Psiquiatría, 1938, t. I, Nº 4, pp. 463-498, (con J. Valega y Carlos Gutiérrez Noriega).—136) Psicología general y psicopatología de la conciencia de Yo", Actualidad Médica Peruana, 1938, t. 3 Nº 11, pp. 473-489.—137) "Fantopsias en un caso de desprendimiento de la retina". Actualidad Médica Peruana, 1938, t. IV, Nº 1. pp. 3-9.—138) "El diagnóstico precoz de la esquizofrenia", La Reforma Médica, 1938, t. 24, Nº 276, pp. 85-91.—139) "La selección estudiantil en la Facultad de Ciencias Médicas", La Reforma Médica, 1938, t. 24, Nº 282, pp. 365-366 y Nº 283, pp. 416-418.—140) "La formación espiritual del individuo", Lima, 1933, 149 pp.— 2a. edición, aumentada, Lima, 1939, 212 pp.— 3a. edición, Lima, 1949, 241 pp. 141) "Segunda Reunión de las Jornadas Neuro-Psiquiátricas Panamericanas", Lima, 20-25 de marzo de 1939. Publicadas por Honorio Delgado y J. O. Trelles. Tomo I: Ponencias oficiales, Lima, 1939, 1096 pp.; tomo II: Actas y temas libres. Lima, 1940, 971 pp.—142) "Tratamiento de la esquizofrenia con Cardiazol e insulina", Jornadas Neuro-Psiquiátricas Panamericanas, Lima, 1939, t. 823-877.—143) "La psychiatrie dans l'Amérique du Sud", Anales Médico Psychologiques (París) 1939, t. 1, Nº 4, pp. 567-615 (con J. O. Trelles).—144) "Treatment of Schizophrenia with Cardiazol in convulsant doses", Journal of Nervous and Mental Disease (New York), 1939, t. 89, Nº 5, pp. 625-639; Nº 6, pp. 810-824.—145) "La psiquiatría en los últimos cien años", Revista de Psiquiatría y Criminología (Buenos Aires), 1939, t. 4, Nº 20, pp. 167-182.—146) "La filosofía de la existencia según Karl Jaspers", Mercurio Peruano, 1939, t. 21, Nº 150, pp. 281-300.—147) Discurso como presidente de la IIa. Reunión de las Jornadas Neuro-Psiquiátricas Panamericanas, El Comercio, 21 de marzo de 1939.—148) "El sentido de la acción y los reflejos condicionados", Rev. de la Universidad Católica del Perú, 1939, t. 7 Nº 4-5, pp.213 - 228.—149) "Stefan George y Karl Jaspers", Rev. de Filosofía y Derecho (Cuzco), 1939, t. 2, Nº 7-8, pp. 3-11.—150) "Psicología general y psicología de la voluntad', Rev. de Neuro-Psiquitría, 1939, t. II, Nº 1, pp. 1-61.—151) "Johannes Lange", Revista de Neuro-Psiquiatría, 1939, t. II, Nº 1, pp. 157-158.—152) Discurso inaugural del segundo año académico de la Sociedad de Neuro-Psiquiatría y Medicina Legal, Revista de Neuro-Psiquitría, 1939, t. II. Nº 2 pp. 273-274.—153) "Luxación del hombro en la epilepsia espontánea" (extracto de una comunicación), Revista de Neuro-Psiquiatría, 1939, t. II, Nº 3, p. 492.—154) "El sulfato de benzedrina en la melancolía" (extracto de una comunicación), Revista de Neuro-Psiquiatría, 1939, t. II, 3, pp. 488-489.—155) "Gregorio Marañón" (discurso) Rev. de Neuro-Psiquiatría,

1939, t. II, Nº 3, pp. 489-491.—156) "Un caso de parafrenia expansiva con antecedentes y síntomas neurológicos de sífilis" (extracto de una comunicación), Rev. de Neuro-Psiquitría, 1939, t. II, Nº 4, pp, 599-600.—157) "Un caso atípico de psicosis presenil con síndrome de Cotard" (extracto de una comunicación), Rev. de Neuro-Psiquiatría, 1939, t. II, Nº 4, pp. 602-604.—158) "La doctrina de Freud", Rev. Neuro-Psiquitría, 1940, t. III, Nº 1, pp. 9-44.—159) "Hermilio Valdizán" (discurso al conmemorarse el décimo aniversario de su muerte), Rev. de Neuro - Psiquiatría, 1940, t. III, Nº 1, pp. 133-134.—160) "Eugen Bleuler", Rev. de Neuro-Psiquiatría, 1940, t. III, Nº 1, pp. 135-136.—161) "Sigmund Freud", Rev. de Neuro-Psiquiatría, 1940, t. III, Nº 1, pp. 139-141.—162) "Wilhelm Weygandt", Rev. de Neuro - Psiquiatría, 1940, t, III, Nº 1, pp. 144-145.—163) Discurso de trasmisión de cargos de la Sociedad de Neuro-Psiquiatría y Medicina Legal, Rev. de Neuro-Psiquiatría, 1940, t. III, Nº 2, p. 282.—164) "Psicología general y psicopatología de la inteligencia", Rev. de Neuro-Psiquiatría, 1940, t. III, Nº 3, pp. 291-354.—165) "Acerca de un caso de parálisis general juvenil". Rev. de Neuro-Psiquiatría, 1940, t. III, Nº 4, 545-553 (con Federico Sal y Rosas).— 166) "Un caso de paraidolia prodigiosa" (extracto de una comunicación), Revista de Neuro-Psiquiatría, 1940, t. III, Nº 4, pp. 591-2.—167) "Palabras", Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal, 1940, t. 7. Nº 37, pp. 5-6.—168) "La reforma integral de la enseñanza", Reportaje, La Prensa, 16 de octubre de 1940. 169) "Antonio Raimondi", Mercurio Peruano, 1940, t. 22, Nº 164, pp. 595-612.—170) "Julius Wagner von Jauregg, promotor de la psiquiatría eficaz", Rev. de la Universidad Católica del Perú, 1940, t. 8. Nº 8-9, pp. 376-381.—171) "Lo esencial en el tratamiento de la esquizofrenia", Anales de la Facultad de Ciencias Médicas, 1940, t. 23, Nº 2, pp. 197-205.—172) "Un caso más de hiperostosis frontal interna" (extracto de una comunicación), Revista de Neuro-Psiquiatría, 1941, t. IV, Nº 1, 184-185 (con Jorge Lazarte).—173) "Nuevo caso de parálisis general tratado con éxito por el Cardiazol después de la malarioterapia" (extracto de una comunicación), Revista de Neuro-Psiquiatría, 1941, t. IV, Nº 2, pp. 311-312.—174) "La producción artística de los esquizofrénicos", Bellas Artes, 1941. t. 1, Nº 1, 15 pp. 175) "La intransigencia de la Iglesia Católica y las contemporanizaciones del protestamiento en cuestiones de moral", Revista de la Universidad Católica del Perú, 1941. t. 9, Nº 1. pp. 8-24.—176) "Wirksame Behandlung der Paralyse mit Cardiazol", Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift (Halle a. S.) 1941, t. 43, Nº 27, pp. 269-272.—177) "Parancelso", Lima, 1941, 77 pp.— 2a. ed. Buenos Aires, 1947. 117 pp.—178) "La deformación de la humanidad en el siglo XIX", Rev. de la Universidad Católica del Perú, t. 9, Nº 8-9, pp. 370-391.—178) Dos conferencias, Lima, 1942, 68 pp. (2a. edición de 175 7 178).—179) "Psicología y ecología, o del instituto en el orden de la naturaleza", Letras, 1942, Nº 21, pp. 19-86.—180) "Epilepsia tandía en 4 hermanos" (extracto de una comunicación). Rev. de Neuro-Psiquiatría, 1942 t. V, Nº 4, pp. 575-576 (con Francisco Alarco).—181) "La cultura superior y las etapas de la educación", Revista de la Universidad Católica del Perú, 1942, t. X, Nº 8-9.— 460-478.—182) "La personalidad y el carácter", Lima, 1943, 204 pp.— 2a. ed. Lima 1946, 207 pp. 3a. edición c. a. Madrid, Barcelona, Lisboa, 1953, 183 pp.—183) "El shock provocado por la acetilcolina" (extracto de una comunicación), Rev. de Neuro-Psiquiatría, 1943. t. VI, Nº 3, pp. 397-398 (con Francisco Alarco).—184) "El concepto de personalidad anormal", Rev. de Neuro-Psiquiatría 1943, t. VI, pp. 409-431.—185) "La falsificación como síntoma de una cultura descendente", La Prensa, 24 de febrero de 1944.— 186) "Un caso raro de curación de la frigidez (contribución de la psicopatología sexual)". Rev. de Neuro-Psiquiatría, 1944. t. VII, Nº 1. pp. 1-13.—187) "A cultura superior e as et apas de educao (Pernambuco), 1944. t. VI pp. 19-42 (Trad. al portugués de 181, por Pedro de Melo).—188) "El tiempo y la vida anímica normal", Letras, 1944, Nº 28, pp. 121-173.—189) "Psicopatología sexual y de las tendencias instintivas", en el tratado de Diagnósticos Neurológico, publicado por W. López Albo y S. Obrador, México (en prensa).—190) "El espíritu militar y la época presente", Gaceta Pre-militar, 1944, Nº 14. pp. 21-23.—191) "La entidad del médico", Lima, 1944 25 pp.— 192) "Convulsoterapia en una enferma hipertensa. Sangría previa". Rev. de Neuro-Psiquiatría, 1944. t. VII, Nº 4, pp. 529-532.—193) "A propósito de un proyecto de sanatorio para

alienados". El Comercio, 18 de enero de 1945 (edición de la mañana).—194) "Un caso de miastenia con psicosis", Revista de Neuro-Psiquiatría, 1945, t. VIII, Nº 1, pp. 26-33 (con Federico Sal y Rosas).—195) "Curación de la epilepsia por esquizofrenia. Dos observaciones". Rev. de Neuro-Psiquiatría, 1945, t. VIII, Nº 1, pp. 61-65.—196) "La medicina y la psicología", Rev. de Neuro-Psiquiatría 1945, t. VIII, Nº 3, pp. 233-261. Trad. portuguesa: Revista Filosófica (Coimbra), 1945, Nº 11.—197) "El tratamiento de los síntomas secundarios de la epilepsia con el ácido glutámico", Rev. de Neuro-Psiquiatría, 1945, t. VIII, Nº 3, pp. 404-408.—198) "Esquizofrenia paranoide y sexo" (extracto de una comunicación), Rev. de Neuro-Psiquiatría, 1946, t. IX, Nº 2, pp. 196-201 (con L. A. Guerra).—199) "Anteproyecto de ley de sanidad mental", Rev. de Neuro-Psiquiatría, 1946. t. IX, Nº 3, pp. 231-241.—200) "Leibniz: el psicólogo". Verbum (Río de Janeiro), 1946, t. III, Nº 4 pp. 399-422.—201) "Narcodiagnóstico de la remisión en las psicosis", Rev. de Neuro-Psiquiatría, 1946, t. IX, Nº 4, pp. 355-368 (con A. Carrillo - Broatch).—202) "Acerca de la última producción de Alberto Wagner de Reyna "Las Tres Marías", Mercurio Peruano, 1947, t. 28. Nº 238, pp. 36-40.—203) "El médico y su cultura general", El Hospital A New Yorkq. 1947, t. III, Nº 3, pp. 11-15.—204) Repartaje acerca de Cervantes y su obra, El Comercio, 9 de octubre, 1947, p. 7.—205) Discurso en la ceremonia de instalación del Instituto Peruano de Cultura Hispánica y de homenaje a Cervantes, Boletín del Instituto Peruano de Cultura Hispánica, 1947, Nº 1, pp. 15-28.—206) "Acerca de la Psicopatología general de Jaspers", Revista de Neuropsiquiatría, 1947, t. X, Nº 4, pp. 413-421 581-583).—207) "Discurso sobre el origen español de la psiquiatría moderna", Rev. de Neuro-Psiquiatría, 1947, t. X, Nº 4, pp. 512-516.—208) "Discurso de introducción al ciclo de conferencia del Instituto Peruano de Cultura Hispánica, sobre Francisco Suárez, El Comercio, 6 de enero de 1948 (Boletín del Instituto Nº 2).—209) "La lectura y la cultura", Lima, 1948, 28 pp.— ed. Lima, 1957.—210) Discurso de introducción al ciclo de conferencias sobre la cultura española del Instituto, Peruano de Cultura Hispánica, El Comercio, 27 de mayo de 1948 (Boletín del Instituto, Nº 3)—211) "Marcel Proust y la penumbra anímica", Las Moradas, 1948, t. II, Nº 4, pp. 1-7.—212)—"Ecología, tiempo anímico y existencia". Biblioteca Filosófica, Buenos Aires, 1948, 173 pp.—213) "La persona humana desde el punto de vista psicológico", Actas del Primer Congreso Nacional de Filosofía, Mendoza (Argentina), 1949, t. I, pp. 270-280.—214) "Sobre la significación de la fonética en el proceso del recuerdo verbal", Actas del Primer Congreso Nacional de Filosofía, Mendoza (Argentina), 1949, t. II, pp. 1361-1366.—215) "Introducción a la filosofía de Jaspers", Archivos de la Sociedad Peruana de Filosofía, 1950, t. III, pp. 21-32. —216) "La psiquiatría en los últimos ciento cincuenta años", Revista de Neuro - Psiquiatría, 1949, t. XII, pp. 3-19.—217) "La asistencia al enfermo mental", Revista de Neuro-Psiquiatría, 1949, t. XII, pp. 272- 276. —218) Compendio de Psicología, Lima, 1950, 211 pp. (con Mariano Iberico).—219) "La pintura en la esquizofrenia", Centauro, 1950, Nº 3, pp. 1 y 10.—220) "La epilepsia consecutiva al tratamiento convulsivante", Revista de Neuro-Psiquiatría, 1950, t. XIII, Nº 1, pp. 1-21 (con F. Sal y Rosas).—221) "Freud a la distancia", Revista de Neuro - Psiquiatría, 1950, t. XIII, Nº 1, pp. 76-79.— 222) "Otto Rank y el psicoanálisis", Revista de Neuro-Psiquiatría, 1950, t. XIII, Nº 1, pp. 105-112.—223) "Hermilio Valdizán lejano y próximo", Revista de Neuro-Psiquiatría, 1950, t. XIII, Nº 1, pp. 117-120.—224) "Pauta para la historia clínica psiquiátrica", Revista Médica de Arequipa, 1950, t. I, 2, pp. 39-46, (con L. A. Guerra).—225) "Goethe y la filosofía", Archivos de la Sociedad Peruana de Filosofía, 1950, t. III. pp. 215-222.—226) "Filosofía y educación", Revista "Educación", 1950, Nº 12-13, pp. 5-10.—227) "Introducción a la Psicopatología", Monografías Psicológicas, Nº 1, Universidad de Buenos Aires, 1950, 43 pp. 228) "El disulfuro de tetraetilhiuramina (Antabus) en el tratamiento del alcoholismo crónico", Revista de Neuro-Psiquiatría, 1950, t. Nº 3, pp. 496-504 (con A. Carrillo Broatch).— 229) "Tratamiento de la depresión y de la agitación con el Clorhidrato de d-desoiefedrina", Revista de Neuro-Psiquiatría, 1950, t. XIII, Nº 4, pp. 539-553 (con A. Carrillo Broatch).—230) "Carlos Gutiérrez Noriega", Revista de Neuro-Psiquiatría, 1950, t. XIII, Nº 4, pp. 665-669.— 231) "Felipe II y la esencia de la autoridad", Revista de la Universidad de Buenos Aires,

1950, Nº 16, pp. 411-439; Mercurio Peruano, 1952, Nº 309, pp. 577-599.—232) "Impresiones acerca de la psiquiatría en Inglaterra", Revista de Neuro-Psiquiatría, 1951, Nº 1, pp. 1-13.—233) "Algunos aspectos de la terapéutica psiquiátrica en Inglaterra", Revista de Neuro-Psiquiatría, 1951, Nº 2, pp. 270-277.—234) "Existencialismo e hipocondría", Trilce, 1951, Nº 2, p. 1.—235) "Espilepsia consecutiva al tratamiento convulsivante de las psicosis", Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 1951, t. LXVIII, Nº 1, pp. 117-124.— 236) "Acerca del pasado y el futuro de la universidad peruana", La Universidad en el siglo XX, Lima, 1951, pp. 125-140.— 237) "Psychopathologie des délires: Discusión", Premier Congres Mondial de Psychiatrie, t. I. París, 1952, pp. 98-104.—238) "Applications des métodos de tests mentaux a la psychiatrie clinique: Discurso del Director de la sesión", Premier Congress Mondial de Psychiatrie, t. I, París, 1952, pp. 98-104.—238) "Applications des méthodes de tests mentaux a la psychiatrie clinique: Discurso del director de la sesión", Premier Congres Mondial de Psychiatrie, t. II, París, 1953, pp. 7-15.—239) "Séance inaugurale: Discours" (Discurso en representación de los psiquiatras de habla española). Premier Congres Mondial de Psichiatrie, t. VIII, París, 1952, pp. 105-110.—240) El médico, la medicina y el alma, Editorial Paz Montalvo, Madrid, 1952, 212 pp.—241) "Eduardo Spranger y el genio alemán", Letras Peruanas, 1952, Nº 6, pp. 43-45; Philosophia (Mendoza, Argentina), 1954, Nº 19, pp. 5-12.—242) "Santiago Román y Cajal", Mar del Sur, 1952, Nº 21, pp. 1-9.—243) "Definition de l'hystérie", L'Encephale (París), 1952, Nº 4, pp. 313-321.—244) "¿Medicina psicosomática o psicología médica?", Scientia (Bologna) 1952, Nº 185, pp. 237-241 (Trad. francesa pp. 129-133).—245) "La idea del hombre según Freud y según Jaspers", Realidad, 1952, Nº 4, pp. 1-2.—246) "Proyecto de colaboración especializada interacadémica en materia lexiográfica propia de la cultura contemporánea", Primer Congreso de Academias de la Lengua Española (1951), México, 1952, pp. 296-297.—247) "Utilidad de aumentar en el Diccionario la proporción de vocablos de uso corriente en las disciplinas y técnicas modernas", Primer Congreso de Academias de la Lengua Española (1951), México, 1952 pp. 298-300).—248) "Anormalidades de la conciencia del tiempo", Rev. de Psiquiatría y Psicología Médica y América Latina (Barcelona), 1953, t. I, Nº 1, pp. 11-20.—249) "Curso de Psiquiatría", Lima, 1953, XVII 513+pp.— 2ª ed. Lima, 1955, XIX+526 pp.—250) "En torno al alma ajena", Letras Peruanas, 1953, t. III, Nº 9, pp. 1-3 y 26.—251) Prólogo del libro de Carlos Gutiérrez Noriega: Tres tipos culturales de personalidad, Lima, 1953, pp. V+VIII.—252) "Acerca de la esencia de la autoridad", Actas du Xléme Congrés International de Philosophie, Bruxelles, 1953, t. IX. pp. 164-169.—253) "Enfermedad y dolencia", El Diario Ilustrado (Santiago de Chile), 2 de agosto de 1953.—254) "Concept and classication of neuroses", Journal of Clinical and Experimental Psychopathology, 1953, Nº 1, pp. 52-56.—255) Discurso a nombre de los delegados americanos, Congreso Internacional de Neuro-Psiquiatría, Santiago de Chile, 1953, t. I, pp. 22-23.— 256) Trastornos de la Conciencia, Congreso International de Neuro-Psiquiatría (9 al 15 de Diciembre de 1952) Santiago de Chile, 1953, T. I, P. 123-128.—257) "Letter from Perú", The American Jorunal of Psychiatry, 1953, t. 110, Nº 6, pp. 321-323.—258) "Castiglione y el ideal de una clase dirigente", Mercurio Peruano, 1953, t. 34, Nº 320, pp. 457-488.—259) "El médico y la sociedad", Mar del Sur, 1953, Nº 29, pp. 1-11.— 260) Reportaje, Boletín Informativo del Centro de Estudiantes de Medicina, 1954, Año II, Nº 2, pp. 1-2.—261) Discurso de orden, Ceremonia Inaugural de las Labores Académicas de 1954, Anales de la Facultad de Medicina, 1954, t. 37, Nº 2, pp. 329-336.—262) "La voluntad y el carácter", Actividades de extensión cultural en el Centro de Instrucción Militar del Perú 1953, Editorial del CIMP, Chorrillos, 1954, pp. 67-76.—263) "La cultura y la ciencia", Mercurio Peruano, 1954, t. 35, Nº 329, pp. 535-550.—264) "La cultura y la ciencia en la Universidad", Problemas de la Educación Peruana, 1, Facultad de Educación, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, 1954, 24 pp. (ampliación de 263).—265) La idea del hombre según Freud y según Jaspers", Revista de Psiquiatría y Psicología Médica (Barcelona)), 1954, Nº 7, pp. 471-477.—266) "Gracián y el sentido aristocrático de la vida", Letras Peruanas, 1954, Nº 11, pp. 35-38.—267) "Personalidad y delincuencia", Revista de Neuro-Psiquiatría, 1954, Nº 3, pp. 253-264; Revista de Psicolo-

gía y Pedagogía Aplicadas, (Valencia, España), 1955, Vol. VI. Nos. 11-12, pp. 11-25. —268) "Acerca de la ingerencia de la psicología en la medicina", Archivos Iberoamericanos de Historia de la Medicina y Antropología Médica (Madrid), 1954, Nº 4, pp. 399-417.—269) "La psicoterapia y la relación del médico con el paciente", Conferencia en el Aula Magna de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Anales de la Facultad de Medicina, 1953, t. 37, Nº 3, pp. 486-497.—270) Discurso en la recepción de los Profesores Honorarios en la Universidad Nacional de Arequipa, Anales de la Facultad de Medicina, 1954, t. 37, Nº 3, pp. 520-521.— 271) Discurso en la inauguración del Aula de Psiquiatría en el Hospital "Víctor Larco Herrera", Anales de la Facultad de Medicina, 1954, t. 37, Nº 3, pp. 539-543. —272). Prólogo al libro de Oswaldo Robles: Freud a distancia, Editorial Jus, México, 1955, pp. 9-12.—273) "El alma humana", Finis Tterrae (Santiago de Chile), t. 2, Nº 5, pp. 3-13.—274) "Tendances actuelles de la psychiatrie au Pérou", La Psychiatrie dans Le Monde, Anex au Traité de Psychiatrie Clinique et Thérapeutique, Directeur: H. Ey, París 1955, pp. 43-44.—275) "Impresiones acerca de la psiquiatría en los Estados Unidos", Revista de Neuro-Psiquiatría, 1955, t. XVIII, Nº 2, pp. 151-167.—276) "psychothérapie et les repports fondamentaux entre le médecin et le patient", Scienta, 1955, t. 90, Nº 11, pp. 199-205.—277) "Progresos en Psiquiatría", Revista del Viernes Médico, 1955, Vol. VI Nos. 3-4, pp. 205-214.—278) "The treatment of compulsive neurosis with Chlorpromazine", Centennial Papers, Saint Elizabeths Hospital, 1855-1955, Washington 1956, pp. 231-144.—279) "Caducidad y verdor del psicoanálisis", El Comercio, 6 de mayo de 1956, pág. 15.—280) "Nicolai Hartmann y el reino del espíritu", Editorial Lumen, Lima, 1956, 39 pags. 281) "La objetividad de los valores frente al subjetivismo existencialista", Mercurio Peruano, 1956, Nº 351, pp. 319-326.—282) Prólogo al libro de Helena R. de Belón: El sentido humano y la inteligencia de los animales, Arequipa, 1956, pp. III-IV.—283) "Acerca de nuestra experiencia con la clorpromacina (Sur notre expérience avec la Chlorpromazine", (Colloque international sur la Chlorpromazine et les médicaments neuroleptiques en thérapeutique psychiatrique, París, 20-22 Otobre 1955), L' Encéphale, (París), 1956, Nº 4, pp. 344-351. —284) Psicoterapia breve y psicagogia", Acta Neuropsíquiátrica Argentina, 1956. Vol. II, Nº 4, pp. 380-383.—285) Prólogo al libro de Antonio Pinilla: Psicología de la actitud y relaciones del trabajo, Lima, 1956, pp. VII-IX.—286) "Kraepelin y Freud a cien años de su nacimiento", Revista de Neuro-Psiquiatría, 1956, T. XIX, Nº 4, pp. 452-473.—287) "Die Wesenszüge der anormalen Persönlichkeit und ihre Erforschung durch die Psychiatrie". Universitäts-Zeitschrift f. Wissenschaft, Kunst und Literatur (Stuttgart), 1957, Nº 1, pp. 48-56".—288) "Coloquio sobre las nuevas drogas en Psiquiatría" (Discurso de introducción y palabras de clausura del director del coloquio). Rev. de Neuro-Psiquiatría Lima, Perú. Set. 1957, T. XX, Nº 3, p. 239-242 y 611.—289) "El alma del enfermo", Anales de la Fac. de Med. de Lima, Tomo 40. Nº 2, 2do. trimestre de 1957, pp. 303-314.—290) "El problema de la delusión esquizofrénica". Rev. de Neuro-Psiquiatría.— Lima, Perú, Marzo 1958, T. XXI, 1, p. 1-11.— 291) "Die Psychopatologie der Schizophrenie vom funktionellen Standpunkt aus betrachtet" (La psichopatología de la esquizofrenia, considerada desde el punto de vista funcional). Confinia Psychiatrica, 1958, Nº 1.— 292) "Discurso de Homenaje al Dr. Decano de la Facultad de Medicina", Anales de la Fac. de Med. de Lima. Tomo 41, Nº 4, 4to. trimestre de 1958.—293) "La formación espiritual del individuo". Edit. Científico-Médica, Barcelona, 1958.—294) "Una definición de la Psicoterapia". Rev. de Neuro-Psiquiatría, Lima, Perú, Marzo 1959.— Tomo XXII, Nº 1, p. 1-13 295) "La unidad psicofísica del hombre según Goldstein". Rev. de Neuro-Psiquiatría.— Lima, Perú. Dic. 1959. T. XXII, Nº 4, p. 689-693.—296) "Filosofía y Psiquiatría", Anales de la Fac. de Med. de Lima. Tomo 42, Nº 3, 3er. trimestre de 1959, p. 245-257.—297) "Homenaje a Henri Bergson" (Intervención del Prof. Dr. H. Delgado) Rev. de Psicología. Tomo I, Nº 1, Junio 1959, p. 177-179.—289) "Acerca del tratamiento de las depresiones". Rev. de Neuro-Psiquiatría, Lima, Perú, Junio 1960, T. XXIII, Nº 2, p. 157-164.—299) "Enjuiciamiento de la Medicina Psicosomática". Edit. Científica-Médica. Barcelona, 1960, 179 p.—300) "Tratamiento de la Melancolía". Rev. de Neuro-Psiquiatría, Lima, Perú, Set. 1960. T. XXIII, Nº 3, p. 291-300.—301) "Acerca del Coloquio

Internacional sobre Estados Depresivos", Buenos Aires, 21-23 de Marzo de 1960. Rev. de Neuro-Psiquiatría, Lima, Perú, Dic. 1960. T. XXIII. Nº 4. p. 540-545.—302) "Psicopatología de los estados depresivos". Acta Neuro-Psiquiátrica Argentina, 2: 128-135, 1960.—303) "La entidad humana del enfermo". Anales de la Fac. de Med. de Lima, Tomo 43, Nº 2, 2do. trimestre de 1960, p. 385-391.—304) "Discurso pronunciado en la sesión inaugural del Treceavo Cong. Peruano de Cirugía".— Cong. Peruano de Cirugía, 13, Lima, 1961, p. 26-28.—305) "La función del Espíritu en la Higiene Mental". Rev. de Neuro Psiquiatría. Set.—Dic. 1961, p. 263-278.—306) "Programa del curso de Psiquiatría". Imp. Fac. Med. Lima, 1961.—307) "Psicología". H. Delgado y M. Iberico. Septima Edic. Edit. Científico-Médica. Barcelona, 1961.—308) "De la cultura y sus artífices". Edit. Aguilar, 1961, Madrid.—309) "Aspectos esenciales de la Cultura", Panorama médico. Edit. por Santoz S. A. Basilea, Marzo 1962, p. 2.

Honorio Delgado participa de una etapa interesante en la revolución de la Psiquiatría internacional y surge como un destacado líder por muchos años en el decurso de la Psiquiatría Nacional. Honorio Delgado, por su obra y prestigio, emerge cronológicamente, como el sexto psiquiatra de la vida republicana y como el segundo especialista, en el sentido estricto, después de Valdizán.

José Casimiro Ulloa tiene una obra trascendente y revolucionaria en el campo de la asistencia psiquiátrica, pero su genio y obra rebasan el campo de la Psiquiatría.

Manuel Muniz, un hombre super dotado también, muere muy joven, cuando recién iniciaba su obra psiquiátrica. David Matto, a pesar de haber sido director del "Manicomio del Cercado", por muchos años, no deja obra psiquiátrica porque sus intereses estaban volcados a otras ramas de la Medicina y su labor psiquiátrica fue mero accidente de su vida.

El primer psiquiatra en el sentido estricto fue Hermilio Valdizán. La Psiquiatría es para él su verdadera profesión, es la razón de su ser y de su quehacer y si explora otros campos de la ciencia es con fines psiquiátricos solamente. Baltazar Caravedo, otro de los primeros representantes de la Psiquiatría Peruana, posterior a Valdizán ingresa a la Psiquiatría después de haber incursionado en otros campos de la Medicina. Su obra psiquiátrica está mayormente, orientada a la Psiquiatría Asistencial y Administrativa. Sebastián Lorente, contemporáneo de Caravedo también tiene su aporte en la segunda revolución psiquiátrica en el país, pero, lamentablemente, los mejores años de su vida estuvo fuera del país. Carlos Bambarén, de la la misma promoción de Delgado, es otro de los primeros psiquiatras nacionales de aquella generación; pero su espíritu inquieto, cautivado por la Psiquiatría en un comienzo de su vida profesional, sufre un viraje hacia otros campos de la ciencia. De esta generación de psiquiatras de comienzo de este siglo, sobresalen dos exponentes: Hermilio Valdizán y Honorio Delgado. El primero superó a todos en su obra fecunda, en su amor al conocimiento del hombre peruano; pero su obra se vio fatalmente truncada al morir a la edad de 44 años; el segundo ha llegado a cumplir con sus ideales y objetivos que constituyen una obra valiosa.

Honorio Delgado, demuestra desde estudiante, interés por la Psiquiatría y así vemos al revisar su obra, que ya en 1914 y 1915, escribía sobre temas psicológicos y psiquiátricos. En el comienzo de su vida profesional aunque desempeñó, esporádicamente, labores en otros campos de la medicina éstos

no representaron sus ideales ni verdaderos objetivos. Junto a su aspiración psiquiátrica estuvo su aspiración docente en la Psiquiatría; aunque para llegar a ésta tuvo que pasar por las cátedras de Clínica, Propedéutica, Patología, Biología y Psicología.

A la muerte de Valdizán, le tocó a Delgado ser, si se puede decir, el único psiquiatra del Perú por muchos años, Caravedo estaba abstraído en los problemas de asistencia y administración psiquiátrica, Lorente tuvo que viajar a Chile y Bambarén ya había disminuído su emoción por la Psiquiatría y estaba interesado en otros campos de la Medicina y la Ciencia.

El nombramiento, en 1930, de Catedrático de Psiquiatría y Neuropatología de la Facultad de Medicina de San Fernando le abrió un amplio panorama que realzó su prestigio para convertirlo en el principal y casi único líder de la Psiquiatría peruana por muchos años. Si bien Valdizán, maestro de Delgado, había dejado otros discípulos con interés en la Psiquiatría; éstos no tuvieron el éxito de Delgado. De este grupo de discípulos tenemos a Max Arnillas Arana cuya labor psiquiátrica no tuvo la riqueza y resonancia de Delgado, Juan Francisco Valega, cuyo interés primordial fue ser higienista, preparándose como tal en Inglaterra para después desempeñar funciones como Profesor Asociado de la Cátedra de Higiene de la Facultad de Medicina por muchos años. Si bien Valega trabajó en el Hospital Larco Herrera y hoy es el Director, su obra psiquiátrica no tiene trascendencia. Enrique Encinas, que parecía tener interés por la Psiquiatría, se dedicó con emoción y ahinco a la Neuropatología. Con el nombramiento de Catedrático de Psiquiatría Delgado tiene ante sí un amplio panorama y la gran oportunidad para una serie de realizaciones. Estaría, desde entonces, en sus manos principalmente la preparación del estudiante de medicina, lo que representaba, para bien o para mal, el futuro de la Psiquiatría Peruana.

La obra de Delgado es amplia y basta revisar su nutrida producción, que hemos presentado para comprender sus alcances. Ella se destaca en varios aspectos que han sido claramente expuetos por sus discípulos en el homenaje a sus 65 años de vida. Estos aspectos se pueden reunir en los siguientes: el psiquiátrico con sus investigaciones en Clínica, Psicopatología, Psicología, Propedéutica y Terapéutica, el didáctico, el filosófico y el artístico. Su obra está indiscutiblemente en la Psiquiatría y en la enseñanza de esta ciencia. Si analizamos sus publicaciones encontramos que, si bien son nutridas el 80% más o menos son de tipo teórico, analítico o de divulgación. Ha tenido y tiene tendencia a producir temas que resultan de la revisión bibliográfica y del análisis y meditación de teorías o de avances adquiridos por la Psiquiatría internacional. Sus trabajos de investigación directa con el enfermo son pocos. Sin embargo ellos son sus verdaderos aportes; generalmente versan sobre la introducción de teorías y técnicas terapéuticas de la Psiquiatría Internacional a la Nacional. Estos aportes, en el campo práctico y sobre todo en el terapéutico, han sido mencionados detalladamente por sus discípulos (63).

El campo de la enseñanza psiquiátrica lo orientó por el camino de la observación y descripción de hechos y fenómenos, y, así, puso gran énfasis en la Psiquiatría descriptiva y fenomenológica, llegando a dar al alumno, con rigor técnico, una gran variedad de conocimiento fenomenoló-

gico, minucioso y detallista en una terminología que el estudiante sufría para asimilar. A esto se agrega, como dice Silva (135), en su tesis de Bachiller en Medicina, "Su figura y porte austeros estaban unidos a una fría serenidad expositiva; en suma el estilo de sus clases y el estilo de sus escritos en nada difieren, sin las desventajas magisteriales consiguientes como es de suponer". Con esta enseñanza teórica y complicada, enfrentó al estudiante con una serie de enfermos crónicos psicóticos deteriorados que eran exhibidos en el Hospital Víctor Larco Herrera, que constituía un ambiente lleno de deficiencias, miseria y hacinamiento dantesco, que la hacía doblemente rechazante. Así fue como los que pasamos por la Cátedra de Psiquiatría nos llevamos la más triste impresión de ella. Los estudiantes del penúltimo año de medicina, o sea, los médicos de muchas generaciones del Perú, llevaron en su mente y sentimientos la impresión más triste del paciente psiquiátrico. Ello ha contribuido a que un buen número de los médicos peruanos de hoy consideren que la Psiquiatría se ocupa de los cuadros dantescos y deteriorados que vieron pasar por la Cátedra y que el psiquiatra es el médico de locos. Honorio Delgado, trató, en los últimos años del quinquenio 1945-1950, bajo el influjo de las nuevas generaciones, de producir ciertas modificaciones en la Cátedra con el fin de dar al alumno el conocimiento de la psicología del enfermo en general y, por ello, hizo una renovación interesante con la creación de las cátedras de Psicología Médica y Medicina Psicosomática, pero lamentablemente estos avances fueron efímeros. En los últimos años de desempeño de su labor docente, en la Cátedra de Psiquiatría, reorganizó la enseñanza agregando la asignatura de Psicología Médica y desarrollando la enseñanza de la Psiquiatría a lo largo de la carrera médica.

En cuanto a la trayectotria de su orientación psiquiátrica ha sufrido un viraje interesante. En su juventud fue un secuaz ferviente de la doctrina psicoanalítica a la que consideró como una panacea para resolver todos los problemas psiquiátricos y aún, en su acendrado entusiasmo, problemas extra-psiquiátricos. Al respecto son interesantes algunas de sus consideraciones con respecto a esa doctrina, que eran publicadas sistemáticamente en la Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas y en otras. Son elocuentes de su acendrado entusiasmo por el psicoanálisis: "La instrucción psicoanalítica como tratamiento de la alienación mental", "Psychological Psychiatry", "El psicoanálisis en sus aplicaciones extra-psiquiátricas" y muchos otros artículos más que sería largo enumerar. Más tarde se inclinó por la Psiquiatría descriptiva y, en este sentido, siguió a los psiquiatras alemanes: Kraepelin, Bunke y al fenomenólogo Jaspers para convertirse en un enemigo del psicoanálisis y en un escéptico de las corrientes psicológicas modernas.

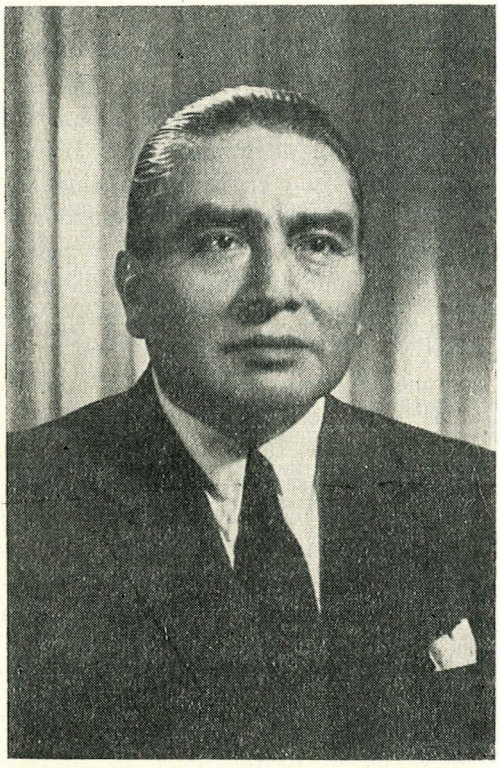
Hay pues dos períodos netos en su producción psiquiátrica: el freudiano y el antifreudiano. Su posición en ambos deja traslucir francamente un tono emocional. En su segundo período, del cual hemos sido testigos, su posición antifreudiana fue clara en sus escritos, frecuente en sus discursos y aún emotiva y tenaz en la Cátedra.

El por qué de este viraje en su orientación psiquiátrica, creemos que, tiene un contenido emocional por el cual la doctrina psicoanalítica ha podido crear

un impacto en el inconsciente personal o como dice Silva, (135): " la doctrina de Freud no se aviene con el modo de ser y la concepción del mundo y de la vida de Honorio Delgado, respetables por cierto, rigurosa y espiritual o mejor, aristocrática, entiéndase esto último en el sentido de élite e ideal".

En su posición dentro de la Psiquiatría actual parece que existiera un contrasentido: por una parte, en sus escritos, es espiritualista y humanista y por otra, organicista que recurre a la herencia fatal para explicar la conducta del paciente mental.

Para terminar queremos hacer constar que no estamos haciendo un análisis de la obra ni de la vida de Honorio Delgado, sólo estamos destacando algunos de los aspectos más saltantes que nos ha impresionado desde cuando pasamos por la Cátedra y asistíamos a su Servicio.



FEDERICO SAL Y ROSAS

(1900 -)

Nació en la ciudad de Huaraz, Ancash, el 1º de julio de 1900. Estudió primaria en un Centro Escolar y la instrucción secundaria en el Colegio de La Libertad de Huaraz. Inspirado en la ciencia médica ingresa a la Facultad de Medicina y, después de interrumpidos estudios, se graduó de médico y cirujano el 4 de agosto de 1934. Ese mismo año se le nombró Médico Asistente del Servicio del Dr. Honorio Delgado en el Hospital Víctor Larco Herrera, puesto que desempeñó con eficiencia y dedicación hasta 1953, en que, a la muerte del Dr. Baltazar Caravedo, se le nombró Médico Jefe del Servicio de Mujeres pagantes. En esta carrera ascendente, que representa el esfuerzo y prestigio del Dr. Sal y Rosas, tenemos que, en 1941 llega a ser Presidente de la Asociación de Neurología y Psiquiatría "Hermilio Valdizán"; al año siguiente, 1942, se recibe de Doctor en Medicina y, en 1944, llega a ser Jefe del Servicio de Psiquiatría del Hospital de Policía. En 1950, representó al Perú como delegado al Primer Congreso Mundial de Psiquiatría de París y fue comisionado por el Gobierno para estudiar métodos de selección para candidatos a Policía en Europa y Estados Unidos. En 1953, obtiene el Premio Nacional de Medicina con su trabajo "Medio geográfico y terreno convulsivo". En 1954 forma parte del grupo que forma la Asociación Psiquiátrica Peruana y, como uno de los miembros más caracterizados, se le nombra Presidente de la nueva insti-

tución. En 1955 fue comisionado nuevamente por el Gobierno peruano para estudiar la organización de servicios psiquiátricos en hospitales generales en Europa y Estados Unidos y ese mismo año fue elegido por la Organización Mundial de la Salud miembro de "The Research Group on Juvenile Epilepsy" que se reunió en Londres en octubre de 1955.

Como destacado psiquiatra peruano ha participado representando al Perú en una serie de Congresos Psiquiátricos Internacionales en Europa y Estados Unidos. En la actualidad es: miembro del Consejo Nacional de Salud Mental, miembro Honorario de la Sociedad de Psiquiatría y Medicina Legal de La Plata, de la Sociedad Argentina de Psicología, Sociedad de Psicopatología, Neurología y Medicina Legal de Colombia; Sociedad Cubana de Neurología y Psiquiatría, Sociedad Chilena de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía, de la Sociedad Portuguesa de Neurología y Psiquiatría, del Groupement du Rorschach de París, del Groupe de l'Evolution Psichiatrique de París; Groupement Francais d'Estudes de Neuro-Psychophatologie Infantil de París y Association de Psychologie Scientifique de Langue Francaise de París, Sociedad Brasilera de Neurología, Psiquiatría y Medicina Legal, Asociación Psiquiátrica Peruana, Sociedad de Neuro-Psiquiatría y Medicina Legal y de la "Liga Peruana contra la epilepsia", de la cual fue su primer Presidente en 1957.

La producción científica del Dr. Sal y Rosas es bastante nutrida e interesante, a continuación daremos una relación de ella:

1) "El tratamiento de las neurosis por el Cardiazol", Rev. de Neuro-Psiquiatría, 1938, Nº 4. 2) "El tratamiento de la epilepsia por el Cardiazol", Rev. de Neuro-Psiquiatría, 1939, Nº 1. 3) "El desarrollo ontogénico y el carácter en las neurosis". Rev. Méd. Peruana, 1939, Nº 111.— 4) "Experiencia de tratamiento de la histeria por el método convulsivante", Reforma Médica 1939, Nº 302.— 5) "El Cardiazol en la epilepsia", Actas de la II Reunión de las Jornadas Neuro-Psiquiátricas Panamericanas", t. 2; y Revista de Psiquiatría y Criminología, Buenos Aires, 1939, XI-XII, Nº 24.— 6) "El tiempo de reacción al Cardiazol en los epilépticos y no epilépticos, Rev. de Neuro-Psiquiatría, 1939, Nº 3.— 7) "Tratamiento de la histeria y la psicastenia por el método convulsivante", Archivos de Criminología, Neuro-Psiquiatría y Disciplinas Conexas, Quito (Ecuador), 1939, Nos. 1 al 4.—8) "Un caso de histeria surgida a raíz de suspensión brusca de la masturbación y curada por el shock cardiazólico". Archivos de Criminología, Neuro-Psiquiatría y Disciplinas Conexas, Quito, (Ecuador), 1939. Nos. 1 al 4. 9) "La aplicación del método de von Meduna en el tratamiento de la histeria", Actualidad Médica Peruana, 1939, Nº 3.—10) "La combinación Cardiazol-Luminal en el tratamiento de la epilepsia". Comunicación a la Sociedad de Neuro-Psiquiatría y Medicina Legal, Octubre de 1939.—11) "Estado actual de nuestras experiencias de tratamiento de la epilepsia por el método convulsivante", Actualidad Médica Peruana, 1939, Nº 5.—12) "Complejo sexual y delito", Anales de la Facultad de Medicina de Lima, 1939, t. XXII, Nº 2.—13) "Los modernos métodos de tratamiento de las enfermedades mentales". Día Médico de Ica, Nov. 1939.— 14) "Aplicación del método del Cardiazol en la psicastenia", Reforma Médica, 1940, Nº 323.— 15) "Fantopsias en un caso de ceguera por infección tuberculosa en los ojos". Rev. Médica Peruana 1940, Nº 135.—16) "Contribución al estudio de la neurosis de etiología sexual", Anales de la Facultad de Medicina de Montevideo, 1940. Nos. 2, 3 y 4.—17) "Observaciones sobre la duración del ataque cardiazólico en los epilépticos y los no epilépticos", Rev. de Neuro-Psiquiatría, 1940, Nº 2.— 18) "Influencia del luminal en la duración del ataque convulsivo experimental", Anales de la Facultad de Medicina de Lima, 1940, t. XXIII. Nº 2. 19) "Alteraciones biológicas originadas por la epilepsia experimental". Comunicación a la Sociedad de Neuro-Psiquiatría y Medicina Legal, Setiembre de

1940.—20) "Perturbaciones psíquicas atribuídas al terremoto de mayo", Comunicación a la Sociedad de Neuro-Psiquiatría y Medicina Legal, 4 diciembre de 1940.—21) "Un caso de parálisis general juvenil", en colaboración con Honorio Delgado, Rev. de Neuro-Psiquiatría, 1940, Nº 4.—22) "Nota previa sobre el diagnóstico de la epilepsia por el Cardiazol", Actualidad Médica Peruana, 1940, Nº 3.—23) "La alienación mental en la edad crítica", Actualidad Médica Peruana, 1940, Nº 8.—24) "Una nueva noción fisiopatológica surgida de nuestras experiencias con el Cardiazol", Actualidad Médica Peruana, 1941, Vol. VII Nº 4, 128-133.—25) "Nuevas observaciones acerca del intervalo preconvulsivo cardiazólico". Rev. de Neuro-Psiquiatría, Vol. IV. Nº 2: 312-318, 1941.—26) "Nueve casos de neurosis de angustia tratados por Cardiazol". Rev. Méd. Peruana, Vol. VIII, Nº 154: 567-572, 1941.—27) "Acción de los barbitúricos sobre el intervalo preconvulsivo". Rev. de Neuro-Psiquiatría, Vol. IV. Nº 2: 315, 1941.—28) "Variaciones del intervalo pre-accesional cardiazólico en el curso del experimento convulsivante". Rev. de Neuro-Psiquiatría, Vol. IV, Nº 3: 513, 1941. 28) "Observaciones sobre el período 1 + D, tiempo total de respuestas al convulsivante". Rev. de Neuro-Psiquiatría, Vol. IV. Nº 4: 514-515, 1941.—30) "La duración del ataque cardiazólico aumenta con la repetición de las inyecciones convulsivantes". Rev. de Neuro-Psiquiatría, Vol. IV, Nº 2: 209-227, 1947.—31) "Las Leyes de Mendel en clínica. Herencia y enfermedad". Comunic. a las Jornadas Médico Quir. de Lima, Lima. 1941.—32) "La estructura corporal en las enfermedades convulsivas". Comunicación a las Jornadas Médico-Quir. de Lima, Dic. 1941.—33) "Respuesta al Cardiazol con accesos múltiples". Rev. de Neuro-Psiquiatría, Vol. IV. Nº 4: 517-524, 1941.—34) "Influencia de las razas y regiones geográficas del Perú en la suceptibilidad convulsiva experimental humana". Comunic. a las Jornadas Médico-Quir. de Lima, Dic. 1942.— 35) "Contribución experimental a la patogenia de la epilepsia y de la histeria", Tesis doctoral. Rev. de Neuro-Psiquiatría, Vol. V.; Nº 4: 450-521.—36) "Diferencias de la suceptibilidad convulsiva experimental en el Perú y en los países europeos". Rev. Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal. Vol. X, Nº 58: 3, 16, 1943.—37) "Perturbaciones sexuales en un caso de esquizofrenia" (en col. con Mario Méndez P.), Rev. de Neuro-Psiquiatría, Vol. VI, Nº 2: 260-261, 1943.—38) "Relaciones entre el umbral convulsivo y el peso de los sujetos". Rev. Neurológicas de Buenos Aires, Vol. VIII, Nº 3, 302-311, 1943.—39) "El dintel de convulsión en la epilepsia y en la histeria". Rev. de Psiquiatría y Criminología (Buenos Aires), Vol. VII, Nº 45: 432-464, 1943.—40) "Observaciones con el test de la atención de Valdizán". Rev. de la Sanidad de Policía. Vol IV. Nº 20: 103-124, 1944.—41) "Hechos acerca de la influencia de los climas de altura y de la costa del Perú en la fisiología nerviosa". Actualidad Médica Peruana, Vol. X, Nº 3: 51-55, 1944.—42) "Diferencias de ictafinidad según las regiones y razas típicas del Perú". Rev. de Neuro-Psiquiatría. Vol. VII, Nº 2: 202-220, 1944.—43) "Modificación del test de la atención de Valdizán". Actualidad Médica Peruana, Vol. X, Nº 8, 173-179, 1944.—44) "Experimentos con la nueva Prueba para la memoria de fijación". Rev. de Neuro-Psiquiatría. Vol. XII, Nº 1: 92-108, 1944.—45) "Un caso de miastenia con psicosis". (en col. con Honorio Delgado. Rev. de Neuro-Psiquiatría, Vol. VIII, Nº 1: 26-33, 1945.—46) "Epilepsia experimental y epilepsia-enfermedad en función del Medio geográfico": Rev. de Neuro-Psiquiatría. Vol. VIII, Nº 2: 147-158, 1945.—47) "Las neurosis en el medio policial". Rev. de la Sanidad de Policía. Vol. V, Nº 25: 19-43, 1945.—48) "Un caso de histeria masculina. Su tratamiento por el shock convulsivo". Gaceta Médica de Lima, Vol. II, Nos. 4 y 5: 158-161, 1945.—49) "La herencia en la biología y la medicina". Rev. de la Sanidad de Policía, Vol. VI, Nº 33, 153-172, 1946.—50) "Psicosis endógena de diagnóstico difícil" (fuga y conato de suicidio en psicópata depresivo con ataques epilépticos en la niñez). Rev. de Neuro- Psiquiatría, Vol. X. Nº 4: 469-487, 1947.—51) "Narcoanálisis y métodos similares". Rev. de la Sanidad de Policía, Vol. VIII, Nº 44: 7, 43, 1948.—52) "Examen psíquico de los postulantes a la Escuela de Policía". Rev. de la Sanidad de Policía. Vol. VIII, Nº 46: 121-126, 1948. 53) "Neurosis traumática y seguro de accidentes de trabajo". Gaceta Médica de Lima, Vol. IV, Nº 1, 1-7, 1948.—54) "Observaciones acerca de la edad de comienzo de la epilepsia". Rev. de Neuro-Psiquiatría. Vol. XI, Nº 2: 171-202, 1948.—55) "Contribución al estudio de la epilepsia tardía". Rev. de Neuro-

Psiquiatría, Vol. XI, Nº 4, 522-568, 1948.—56) "Primeros resultados de una investigación acerca de las condiciones etiológicas de la epilepsia sintomática". Rev. de Neuro-Psiquiatría, Vol. XII, Nº 1 al 4: 38-55, 1949.—57) "Observaciones sobre la distimia de los epilépticos". Rev. de Neuro-Psiquiatría. Vol. XII, Nº 1 al 4: 259-270, 1949.—58) "Observaciones acerca de la influencia de los climas y razas del Perú en la disposición biológica para la epilepsia". Rev. de la Sanidad de Policía. Vol. IX, Nº 51: 115-140, 1949.—59) "Observaciones acerca de la epilepsia de la edad avanzada". Rev. de la Sanidad de Policía. Vol. X, Nº 58: 191-214, 1950.—60) "La epilepsia consecutiva al tratamiento convulsivante" (en col. con Honorio Delgado). Rev. de Neuro-Psiquiatría, Vol. XIII, Nº 1; 1-18; 1950.—61) "Le test de Rorschach chez les épileptiques". C. R. Congress Mond. de Psychiatrie de París, Vol. II, 177-180; 1950.—62) "Clasificación de respuestas al Psicodiagnóstico de Rorschach" (en col. con Raúl Jerí, José L. Cunza y José Sánchez G.) Rev. de Neuro-Psiquiatría, Vol. XIII, Nº 4: 567-588; 1950.—63) "La Sanidad de Policía en Europa y América". Rev. de la Sanidad de Policía, Vol. XI, Nos: 66-67 883-992; 1951.—64) "Modos de comienzo de la epilepsia". Rev. de la Sanidad de Policía, Vol. XII, Nº 70: 173-188; 1952.—65) "El diagnóstico de la epilepsia en el medio policial". Comunic. al Conversat. Clínico del Hospital de Policía, Junio de 1951.—66) "Estado orgánico y psíquico del individuo en el comienzo de la epilepsia". Rev. de Neuro-Psiquiatría, Vol. XIV, Nº 2: 211-225; 1951.—67) "Probable influencia de las estaciones del año en el comienzo de la epilepsia". Rev. de Psiquiatría, Vol. XV, Nº 1: 66-82; 1952.—68) "El comienzo de la epilepsia en las distintas horas del día". Rev. de Neuro-Psiquiatría, Vol. XV, Nº 3: 260-282; 1952.—69) "Observaciones acerca de la influencia de los climas típicos del Perú en el comienzo de la epilepsia". Rev. Latino Americana de Psiquiatría. Vol. II, Nº 5: 13-23; 1952.—70) "Influencia de la edad en el comienzo de la epilepsia" (en col. con J. L. Cunza). Comunicación a la Soc. de Neuro-Psiquiatría y Med. Legal. Nov. 1952.— 71) "Ritmo de los ataques en el período inicial de la epilepsia". Rev. de Neuro-Psiquiatría. Vol. XVI, Nº 3: 308-323; 1953.—72) "Comienzo de la epilepsia por ataques múltiples". Comunic. a la Soc. de Neuro-Psiquiatría y Med. Legal, 2-VII, 1952.—73) "Convulsiones infantiles y epilepsia". Rev. de Psiquiatría y Psicología Médica (Barcelona) Vol. I, Nº 5; 335-347; 1954.—74) "Probable influencia de las fases de la luna en los ataques epilépticos". Comunic a la Soc. de Neuro-Psiquiatría y Med. Legal, 3 de Dic. de 1952. 75) "Medio geográfico y terreno convulsivo". Comunic. al Congreso Internacional de Neuro-Psiquiatría de Santiago de Chile, Dic. 1952. (Actas Vol. L: 454-469).—76) "Le caractére épileptique, Revue de Psychologie Appliquée" (París), Vol. III, Nº 3: 260-276; 1953.—77) "Observaciones acerca de la mentalidad de los epilépticos". Comunic. a la Soc. de Neuro-Psiquiatría y Med. Legal, Junio 1953.—78) "Afecciones Mentales en la Policía del Perú". Rev. de la Sanidad de Policía. Vol. XIII. Nº 77: 328-378; 1953.—79) "Tratamiento de las enfermedades mentales por el Largactil" (en cola. con R. Jerí y J. Sánchez G.), Rev. de Neuro-Psiquiatría. Vol. XVII, Nº 3: 358; 1954.—80) "Aprehensión global en el test de Rorschach". Comunic. a la Soc. de Neuro-Psiquitría, Octubre 1953.—81) "Emplazamiento exterior e interior de las áreas de respuesta en el test de Rorschach". Rev. de Neuro-Psiquiatría, Vol. XVII, Nº 3: 352-353, 1954. 82) "Hibernación artificial en Medicina general y Psiquiatría" (en colab. con R. Jerí y J. Sánchez G.) Rev. de la Sanidad de Policía, Vol. XIV, Nº 82: 171-207; 1954.—83) "Influencia de la Vigilia y del Sueño en los ataques epilépticos". Archivos de Neurobiología (Madrid). Vol. XVIII, Nº 4: 1015-1032, 1955.—84) "Primeras observaciones acerca de la epilepsia temporal" (en colab. con Raúl Jerí y José Sánchez G.) Rev. de la Sanidad de Policía. Vol. XIV, Nº 85:432, 1954.—85) "Hibernación artificial y adaptación biológica". Conferencia en la Asociación Médica Peruana "Daniel A. Carrión", 21 de junio de 1954. 86) "Introducción al estudio del habitante del Perú y de su ambiente". Conferencia en la Asociación Médica Peruana Daniel A. Carrión (Centro Universitario Ancashino), 20 Dic. 1954.—87) "Ideas y hechos ligados al diagnóstico de la epilepsia". Comunic. a las Jornadas Psiquiátricas de Arequipa, abril 1955.—88) "Convulsions in Chidhood and Epilepsy. The Journal of Nervous and Mental Disease, Vol. 121, Nº 3: 236-242, 1955.—89) "Conceptos actuales sobre la epilepsia". Comunic. a las Jornadas Psiquiátricas de Trujillo, Julio 1955.—90) "Observaciones sobre la epilepsia psicomotora". Comunic. a la Asocia-

ción Psiquiátrica Peruana (en colab. con R. Jerí y J. Sánchez G.) Dic. 1955.—91) "La Chlorpromazine chezles malades mentaux péruviens". L'Encephale Nº 4, 1956 pp. 599-604.—92) "Aspects del 'Heredite dans l'épilepsie". Conferencia en la Clinique des Meladies Mentales et de l'Encephale de la Faculté de Médicine, de París, 17 Nov. 1955.—93) "Quelques observations sur la situation des aires de réponse dans le test de Rorschach". Comunic. al Groupment Francais du Rorschach, París 24 de Octubre 1955.—94) "La vaille et le someil dans les crises d'epilepsie". Conferencia en el Servicio de Neuro-Psiquiatría Infantil del Hospital Bicetre de París, 19 de Nov. 1955.—95) "Le Climat et la disposition convulsive". Conferencia en el Hospital de la Salpetriére de París, Servicio del Profesor Alajoanine, 20 Nov. 1955.—96) "Primeros resultados de una investigación de la herencia patológica en enfermos mentales del Perú". Comunic. a la Asociación Psiquiátrica Peruana, 12 de marzo 1956.—97) "Aspectos de la herencia de la epilepsia". Comunis. a la Soc. de Neuro-Psiquiatría y Med. Legal, 11 de mayo 1956.—98) "La asistencia de las enfermedades mentales en Inglaterra". Conferencia en la Asociación Cultural Peruano-Británica, 19 de junio 1956.—99) "Observaciones acerca de la carga hereditaria patológica en las psicosis exógenas y endógenas". Comunic. al I Congreso Argentino de Psiquiatría. Julio 1956.—100) "Frecuencia de las enfermedades mentales en el Perú y otros países". Comunic. a la Asociación Psiquiátrica Peruana, agosto 1956.—101) "Geographical locality and convulsive susceptibility of epileptic patients". Actas del Primer Congreso Internacional de Bioclimatología, Viena, Setiembre de 1957.—102) "Probable influencia del clima en la calidad endógena o exógena de las enfermedades mentales". Actas del II Congreso Internacional de Psiquiatría, Zurich, Set. 1957, Vol. III, pp. 31-39.—103) "Estados fronterizos de la epilepsia". Rev. de Neuro-Psiquiatría, 21: 648; 1958.—104) "El mito del Jani o Susto de la Medicina indígena del Perú". Rev. de la Sanidad de Policía, 18: 167-210, 1958. 105) "Métodos de diagnóstico de la epilepsia", Rev. de la Sanidad de Policía, 18: 450-459; 1958.—106) "Notes on the application of the Sakel Method in mental patients in Perú". Presentado como miembro de Panel a la Conferencia Internacional sobre el tratamiento insulínico en Psiquiatría, New York, Octubre, 1958.—107) "Clasificación de las formas de la epilepsia". Actas del Primer Congreso Peruano de Neuro-Psiquiatría, Nov. 1958, pp. 304-313.—108) "Observaciones sobre anomalías de la personalidad en los epilépticos". Rev. Arch. de Neurología y Psiq. (La Habana) 9: 36-39, 1959.—109) "The disease of Fright". Psych. Comunications, 3: 37-46, 1960.—110) "Formas de curanderismo en el Perú". Rev. Neuro. Neurocir. Psiq. 2: 65-71, 1961.—111) "Estado actual de la investigación de la epilepsia". Ponencia oficial al I Congreso Latinoamericano de Psiquiatría, Caracas, Mayo 1961.

Federico Sal y Rosas tiene una producción científica de más de 111 trabajos de los cuales la mayoría se orienta, principalmente, al estudio de la epilepsia. El es quien más ha estudiado sistemática, metódica y profundamente la epilepsia y los estados convulsivos afines. Así, ha hecho estudios concienzudos sobre la etiología, sintomatología, diagnóstico y terapéutica de la epilepsia. Su investigación, en este sentido, ha abordado el campo experimental en diversas direcciones y aun ha penetrado en estudios de las relaciones de susceptibilidad convulsiva y la influencia racial, geográfica y climática.

Su inquietud por la cura del enfermo epiléptico lo llevó, en 1938, antes de Erb y Pozniak, a usar el cardiazol, en dosis de shock, como medio terapéutico de la epilepsia. Al respecto, son interesantes sus estudios de la epilepsia experimental con cardiazol. Tiene estudios originales sobre la comparación de la convulción experimental entre los habitantes de la Costa y Sierra peruanas y los habitantes europeos y norteamericanos. Ha determinado el índice de epilepsia en la población peruana y la relación de esta enfermedad con la tipología constitucional. En el campo de la Psicología Clínica tiene estudios con el test de Rorschach en un gran número de pacientes epilépticos;

los resultados de estos estudios minuciosos arrojan descubrimientos muy interesantes.

Sus estudios de la epilepsia, realizados a lo largo de su vida, han llevado al Dr. Sal y Rosas a una comprensión antropológica, cultural y social del problema que lo ha impulsado, en los últimos años, a desplegar una efectiva labor social para recuperar, rehabilitar y proteger al epiléptico. Por ello ha fundado la "Liga Peruana contra la Epilepsia", institución que en los pocos años de existencia viene realizando, en el Perú, una labor decisiva, tesonera y eficaz.

Sal y Rosas, peruanista, en el sentido estricto de la palabra, refleja claramente esta tendencia a través de toda su investigación que se cristaliza aún más en sus trabajos sobre los mitos peruanos y otras concepciones de medicina popular. Es autodidacta de gran penetración, estudioso, tenaz, enamorado de la investigación en la que despliega una pujanza y tenacidad inigualables. Es característico de él, cuando empieza a realizar su tarea cotidiana de investigación, sentirse tan abstraído que llega a perder la conciencia del tiempo y sumergirse por horas en esta actividad.

CARLOS GUTIERREZ NORIEGA
(1906-1950)

Nació en San Pedro el 3 de junio de 1906. Sus padres fueron Carlos Gutiérres Hidalgo y Concepción Noriega. Hizo sus estudios secundarios en el Colegio Nacional de San Juan de Trujillo. En 1924 ingresó a la Universidad Mayor de San Marcos, para estudiar medicina. En la Facultad de Medicina se distinguió como un alumno brillante que, por sus sentimientos hacia el estudiante y su espíritu reformista, destacó, llegando a ser Presidente del Centro de Estudiantes de Medicina. El año de 1928, siendo aún estudiante, desempeñó una ayudantía en la Cátedra de Fisiología y en 1931, se le ascendió a Jefe de Trabajos Prácticos Experimentales de la misma Cátedra. En 1934 obtuvo el título de Médico Cirujano con la Tesis de Bachiller "Estudio Psicoanalítico de un caso de Homosexualidad"; tesis que refleja su inclinación profunda, minuciosa y analítica por el estudio del Psicoanálisis y Psiquiatría. En 1935 llegó a ser Jefe de Trabajos Experimentales de Farmacología y, dos años más tarde, en 1937, fue nombrado Catedrático Principal de Farmacología. El año de 1938 fue incorporado como Miembro de la Academia Nacional de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales de Lima. En 1940 obtuvo el premio Francisco A.

Camino por su trabajo "Epilepsia por Cardiazol en las enfermedades Mentales". Este mismo año se graduó de Doctor en Medicina con la tesis "Fisiopatología y Neurobiología de la Epilepsia producida por el Cardiazol".

En 1941 viaja a los Estados Unidos de Norte América, a hacer estudios de perfeccionamiento e investigación en el departamento de Farmacología de la Universidad de Chicago y en el Instituto de Neourología de Northwestern University of Illinois, permaneciendo en estos Centros de investigación hasta 1942. Durante esta época se le incorporó como miembro de la Society of Sigma X y de la Society for Experimental Biology and Medicine. De regreso al país, en 1942, fue nombrado Jefe del Departamento de Higiene y Salud Pública. Es entonces que funda y dirige la Revista de Medicina Experimental. El año de 1946 salió elegido Presidente de la Sociedad de Neuro-Psiquiatría y Medicina Legal. En esta época fue Director del Instituto de Farmacología y Terapéutica Experimental de la Universidad Mayor de San Marcos y Miembro del Colegio de Altos Estudios. En 1948 llegó a ser Miembro de la American Society for the Advancement of Sciencie. Este mismo año fundó la Revista Farmacología y Medicina Experimental siendo a la vez su Director. Fue miembro del Instituto de Cultura Hispánica y de la Sociedad Peruana de Filosofía y entre otras instituciones extranjeras de la "Deutsche Pharmakologische Gesellschaft" de Alemania. En 1949 se le invitó, en forma especial, a la reunión de la Sociedad Americana de Farmacología y Terapéutica Experimental la que se realizó en Detroit, Michigan, E. E. U. U. En esta reunión presentó en la sesión plenaria, su trabajo "Study of Coca Addiction" el que fue elogiosamente comentado.

Después de haber adquirido un alto prestigio y disfrutar de grandes honores a una edad joven aún como Muñiz y Valdizán, falleció a la edad de 44 años dejando enlutada a la Facultad de Medicina, a la Farmacología y Psiquiatría Nacional.

La producción científica de Gutiérres Noriega, es nutrida y muy interesante sobre todo en el campo experimental. A continuación reproducimos la relación de los trabajos publicados que su discípulo el Dr. Guillermo Cruz Sánchez menciona, al referirse a la obra de este gran investigador: ("La obra de Carlos Gutiérrez". Rev. de Neuro-Psiq. T. XIV, Nº. 1: 136-138).

"1929: "Hacia la concepción biológica del arte". "Psicoanálisis de la cultura"; 1935: "Historial y tratamiento de una neurosis". "Fisiología y Farmacodinamia de la vagotonina". "El sueño". "Yatun Mallka". 1936: "Acción de la morfina sobre el volumen pulmonar". "Farmacología de la Vallesia dichotoma". "Inversión de los efectos de la adrenalina sobre la glicemia en el perro yohimbinizado". "El temperamento ciclotímico y el tipo pícnico entre los aborígenes peruanos". "Biotipología del Perú antiguo". 1937: "Catatonía experimental en los perros producida por extractos de toé". "Acción de la cocaína y de los extractos de coca sobre la excitabilidad de los centros bulbares". "Relación entre la constitución y los grupos sanguíneos en los enfermos mentales". "Observaciones biotipológicas y psicopatológicas en los enfermos mentales peruanos con referencia a factores raciales y geográficos". "Observaciones preliminares de la farmacodinamia del toé". "Sobre la farmacodinamia de Butneria hirsuta". "Diseño de un estudio psicológico y antropológico de la raza Amerindia". "La concepción del mundo y la reacción espiritual congruentes al medio

geográfico". "El shock hipoglucémico en la terapéutica de la esquizofrenia". "Efectos del sulfato de bencedrina en los enfermos mentales". 1938: "El ficus antihelmínico". "Observaciones farmacodinámicas generales". "Coramina y shock convulsivo catatónico". "La catatonía experimental". "Origen e historia de las teorías farmacológicas". "Observaciones sobre la reintegración funcional post-convulsiva". "El shock cardiazólico y su relación a la catatonía experimental". "Catatonía experimental y shock cardiazólico". "Acerca del origen y mecanismo de las convulsiones producidas por cardiazol en los gatos descerebrados". "Contribución al tratamiento de la esquizofrenia con insulina". "Las convulsiones producidas por la coramina en los gatos descerebrados". "Mecanismo de las crisis epileptiformes producidas por cardiazol en los sapos intactos y descerebrados". 1939: "Catatonía experimental producida por cocaína". "Reacciones neurovegetativas de la epilepsia experimental". "Variaciones de la dosis convulsivante liminar de cardiazol en los epilépticos". "El tono neuro-vegetativo determinado por la prueba de la atropina en los esquizofrénicos". "El pensamiento mágico en la pintura del antiguo Perú". "El shock hipoglicémico en los gatos descerebrados". "Efecto de la destrucción progresiva del tronco encefálico sobre la intensidad de las reacciones epilépticas y vascular del cardiazol". "Neurobiología de las convulsiones epilépticas". 1940: "La epilepsia experimental en los invertebrados". "Catalepsia experimental en los artrópodos". "Observaciones neurobiológicas de la acción convulsivante del cardiazol". "Fisiología comparada y mecanismo de las convulsiones producidas por cardiazol en las aves". "El dolor en la catatonía experimental". "Estudios farmacológicos de la regidez descerebrada". "Historial y tratamiento con cardiazol de un esquizofrénico y algunas consideraciones sobre el mecanismo de acción". "La epilepsia producida por cardiazol en los perros descerebrados en función de la diásquisis y de la magnitud de la ablación encefálica". "Teoría de la descarga de la energía nerviosa y de su acción neuro-filáctea en la terapéutica convulsivante". "Estricnina y cardiazol". "Significado de las pinturas en la historia de un esquizofrénico". "Sobre la farmacodinamia de la Tabernaemontana sananho". "Sobre 10 casos de despersonalización". "Estudio preliminar de la farmacodinamia de la Efedra americana". "Catatonía experimental producida por la estricnina". "Acciones del cardiazol en las ratas descerebradas". 1941: "Los movimientos de locomoción en el gato descerebrado". 1942: "Catalepsia experimental producida por la nicotina". "Contribución a la fisiología y farmacología de los centros vaso-constrictores". "La investigación y la enseñanza de la Farmacología en Estados Unidos". "Action of metrazol on the motor and senso y nuclei of the stem". "Acción de la bulbocapnina sobre el sistema neurovegetativo". "Acción de los analépticos sobre los reflejos neuro-vegetativos". "Hipnóticos corticales y basilares y acción anticonvulsivante". "Adaptación del aparato estereotáxico de Horsley-Clarke a la investigación de medicamento". 1944: "Observaciones en enfermos mentales habituados a la coca". "Posición actual de la Farmacología en la medicina y en la biología". "Interpretación fisiológica de la acción del cardiazol". "Contribuciones de Cervantes a la Psicología y a la Psiquiatría". "Acción de la coca sobre la actividad mental en sujetos habituados". "Sobre la ritmicidad de los movimientos de locomoción". "Cocainismo experimental, toxicología general, acostumbramiento y sensibilización". "Acción de la cocaína sobre la resistencia a la fatiga en el perro". "Datos históricos sobre la habituación de la coca en el Perú". "Las enfermedades mentales en la raza india". 1945: "Epilepsia experimental y drogas colinérgicas". "Catalepsia experimental producida por la cocaína". "Una nueva acción farmacológica de la cocaína: acción anticonvulsivante". 1946: "Farmacología y sus aplicaciones terapéuticas". "Cervantes y la psicología médica". "Importancia de la psicología y de la psiquiatría en la formación de personalidad" (Discurso). "Observaciones sobre los efectos de la coca y de la cocaína en los estados carenciales de tiamina". "Investigación sobre la habituación a la coca". "Intoxicación crónica por cocaína". "Efectos sobre el crecimiento y reproducción de las ratas". 1947: "Alteraciones mentales producidas por la opuntía cylíndrica (en colaboración con el Dr. Cruz Sánchez)". 1948: "Errores sobre la interpretación del cocaísmo en las grandes alturas". "Observacio-

nes sobre el cocaísmo obtenidas en un viaje al sur del Perú". Psicosis experimental producida por la opuntía cylíndrica" (en colaboración con el Dr. Cruz Sánchez). "Efectos de la intoxicación producida por la opuntía cylíndrica sobre los resultados del test de Rorschach" (en colaboración con el Dr. Cruz Sánchez). "Observaciones fisiológicas y patológicas en sujetos habituados a la coca" (en colaboración con el Dr. V. Zapata Ortiz). "Estudio de la inteligencia en sujetos habituados a la coca". (en colaboración con el Dr. V. Zapata Ortiz). "Trascendencia del humorismo de Cervantes". 1949: "Inhibición del sistema nervioso central producida por la intoxicación cocaínica crónica". "Reflejos de defensa y cocaínismo experimental". "Efectos de la lobelina sobre la respiración en gatos descerebrados". "El hábito de la coca en el Perú". "La psicología del pícaro". 1950: "Estudio farmacológico y toxicológico de la Vallesie dichotoma en el Ateleus eter". "Catalepsia producida por la entoxicación crónica". Uber den Cocaismus in Sudamerika". "Area de mescalinismo en el Perú". "Estudio de habituados a la coca en estado de abstinencia" (en colaboración en el Dr. V. Zapata Ortiz).

Afirma el Dr. Cruz Sánchez que el Dr. Gutiérrez Noriega ha producido en conjunto 120 trabajos científicos publicados y 10 inéditos.

Gutiérrez Noriega fue un gran estudioso que hizo de su profesión e investigación un sacerdocio, al extremo de posponer su vida matrimonial, permaneciendo soltero durante toda su vida, De su personalidad se puede decir que era un hombre sensitivo, introvertido, inseguro, amante de la soledad, los libros y al trabajo; pero no muy amigo del contacto humano y del esparcimiento social. Parece que sufría de conflictos psíquicos interiores que se traducían en angustia e irritabilidad. Se puede decir que sus dificultades interiores fueron muy bien sobre compensadas y sublimadas con su dedicación sacerdotal a la ciencia, al estudio y al arte.

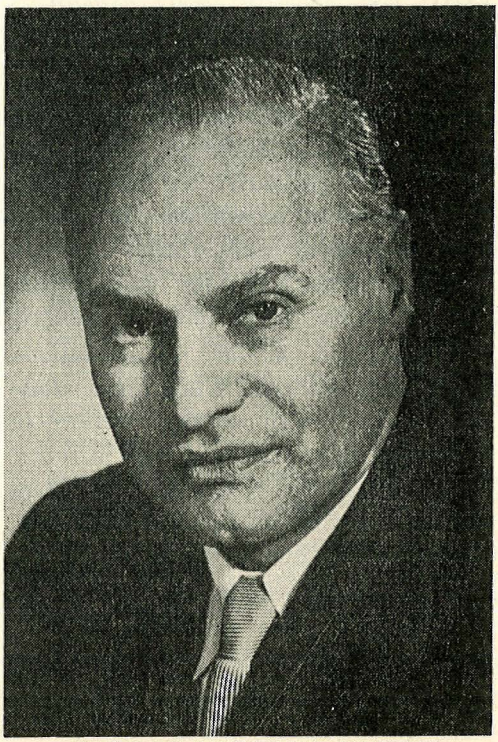
Gutiérrez Noriega, enamorado de la ciencia y de la investigación, trabajó en forma pertinaz e incansable, durante toda su vida por la búsqueda de la verdad. Como resultado de esa búsqueda nos ha dejado su obra fructífera, que tiene una serie de factores que desde la Psicología analítica y, pasando por la Psiquiatría, Antropología cultural y Biotipología, llegan al otro polo, la Farmacología. En todos estos campos tiene aportes originales. Penetró a la Psiquiatría atraído por el Psicoanálisis. La Psiquiatría fenomenológica parece que lo defraudó y por ello prefirió la posición dinámica que se refleja en toda su investigación. Fue, como dice Rotondo (127) "un devoto del método dinámico y experimental en Psiquiatría y por razones fáciles de comprender, entusista investigador de la Psiquiatría experimental en animales". En el camino de su vida profesional se vio atraído por la Fisiología, la Farmacología y la Psiquiatría. Así, llegó a ser psiquiatra a la vez que farmacólogo. Pero, cuando ya era psiquiatra residente del Hospital Víctor Larco Herrera, parece que ciertas circunstancias lo defraudaron y creemos que ellas fueron la posición recalcitrante, fenomenológica y antidinámica de la psiquiatría, que tenía delante de sí sin perspectivas sociales ni culturales las que lo espujaron a la farmacología desde donde realizó su propia obra psiquiátrica.

Su investigación exhibe una serie de trazos fructíferos, en varias direcciones, que preferimos analizar metódicamente. En el psicoanálisis tiene aportaciones interesantes como "Estudio Psicoanalítico de un caso de Homosexualidad", "Historia y tratamiento de una Neurosis" y "Psicoanálisis de la Cultura". Estos trabajos revelan a la vez que

un conocimiento profundo y teórico del psicoanálisis, el conocimiento de la práctica y técnica psicoanalítica. En psiquiatría experimental su obra es mucho más profunda, vasta y fructífera, siendo, entre otros, sus trabajos sobre la catatonía experimental en animales por los extractos del toé, por la cocaína y estricnina muy sugestivos. Los trabajos sobre catalepsia experimental en animales son también muy ilustrativos. Sus aportaciones sobre epilepsia se pueden sintetizar en su tesis doctoral titulada "Fisiopatología y Neurobiología de la epilepsia producida por el Cardiazol". Los trabajos sobre psicosis experimental producida por la Opuntía Cylíndrica, también interesantes, tienen el mérito de ser las primeras experiencias con sustancias alucinógenas en el Perú.

Gutiérrez Noriega fue un gran peruanista y sus investigaciones llevan la dirección de explorar nuestra realidad humana nacional en su patología psíquica, en sus hábitos creencias, costumbres y tradiciones. Expresión de esta inquietud llena de emoción social son: "Observaciones Biotipológicas y Psicopatológicas en enfermos mentales peruanos con referencia a factores raciales y geográficos". "El pensamiento mágico en la pintura del antiguo Perú". "Las enfermedades mentales en la raza india", "Observaciones sobre el cocaísmo obtenidas en un viaje al Sur del Perú", "Observaciones fisiológicas y patológicas en sujetos habituados a la coca" y "El hábito de la coca en el Perú". Estos últimos estudios sistemáticos de la cocaína, el coqueo y la alimentación y desnutrición son de gran trascendencia social y valieron el reconocimiento, de sus esfuerzos, de la Comisión, de la Organizaión de las Naciones Unidas, encargadas del estudio de los problemas de la coca en el Perú y Bolivia, al emitir un informe recomendando la reducción progresiva hasta la supresión de los cultivos de la coca.

La aportación más voluminosa y seria está en el campo de la Farmacología, que se resume en parte, en su tratado de "Farmacología y sus Aplicaciones Terapéuticas" y de la cual su discípulo Cruz Sánchez hace un análisis interesante y minucioso. Como hombre de gran sensibilidad y emoción fue atraído por el arte y, ya en 1929, cuando aún era estudiante, escribe "Hacia una concepción biológica del arte". Fue un admirador de la obra de Cervantes, escribiendo al respecto "Contribución de Cervantes a la Psicología y Psiquiatría", "Cervantes y la Psicología Médica". "Transcendencia del humorismo de Cervantes", etc.



CARLOS ALBERTO SEGUIN
(1907 -)

Carlos Alberto Seguín procede de

una familia que por ancestro trae en su ser la preocupación inquietante del conocimiento y comprensión del hombre. Sus antecesores son hombres de ideales y combate. Su abuelo, político y diplomático, durante la guerra con Chile cayó muerto en la batalla de Miraflores defendiendo a la Patria. Su padre, Alberto Gonzalo Seguín, fue un periodista de pluma rebelde y un representante a Congreso que supo luchar por las reivindicaciones sociales, se destacó como uno de los precursores del anti-imperialismo y muere en el destierro luchando contra una dictadura. Su madre fue la señora Emma Escobedo, de origen arequipeño.

Carlos Alberto Seguín nace en Arequipa el 8 de agosto de 1907. Su niñez transcurre en Arequipa y Cuzco. Hace sus estudios secundarios en el Colegio Nacional de la Independencia Americana de Arequipa. Al terminar su 4º año de Media, circunstancias de la vida lo obligan a dejar la Patria, al lado de su padre quien por causas políticas tenía que sufrir la tristeza del destierro en la Argentina. Al año de llegar a Buenos Aires, Carlos Alberto, niño aún, afronta el dolor de la pérdida irreparable de su padre; entonces, solo, tiene que enfrentarse al mundo. Se rebela a retornar a la Patria mientras exista una dictadura. Prefiere la soledad y la nostalgia que la afrenta, y lucha por su existencia, futuro e ideal cuando contaba con 15 años solamente. Con esa fibra innata de maestro a los 15 años se inicia de profesor en el Colegio Internacional de Olivos en Buenos Aires. Terminados sus estudios secundarios, en la Argentina, e impulsado por el deseo ferviente de ser Médico, ingresa a la Universidad de Buenos Aires. Su vida universitaria le abre amplios y sugestivos horizontes en los cuales suele destacar. Al lado del interés por el enfermo, bulle, en él, el deseo inconsciente de enseñar. Lo preocupa la falta de fuentes didácticas para aprender y, siendo aún estudiante de medicina, escribe su primer libro titulado "Tratado de Farmacología y Terapéutica", obra que inmediatamente fue adoptada por la Facultad de Medicina de Buenos Aires y sirvió de consulta a muchos estudiantes nuestros de más de una promoción.

Terminada su carrera médica se gradúa de Médico-Cirujano el 14 de abril de 1932 y, entonces, se dirige al interior de la República Argentina y se ubica en Formosa. Aquí las circunstancias lo obliga a ejercer la medicina y la cirugía en todos sus aspectos. Se destaca como médico clínico, llegando a ser Director del Hospital de Formosa, Su entusiasmo e inquietud, que rebasan la medicina misma, lo llevaron a fundar instituciones y hacer obras de bien social en esta localidad. La Chispa de escritor sigue candente y vivaz. Escribe y tiene que escribir porque al escribir transmite y proyecta sus fuertes deseos de enseñar, de decir al mundo experiencias y verdades y entonces colabora en más de una revista. Con sensibilidad y con un pasado adolescente nutrido con las obras de José Ingenieros quiere el destino que encuentre la verdadera ruta de su vida y ésto tuvo que producirse con la palpitante experiencia de un fracaso ante un enfermo angustiado que tenía la fechada de un cardiaco. Esta experiencia le enseñó que la visión al órgano no bastaba para comprender al hombre enfermo. Sacudido por esa experiencia, que le muestra su verdadero norte, decide compenetrarse en el conocimiento de esa fuerza espiritual del hombre. Entonces, viaja a Buenos

Aires, hace cursos vacacionales y se conecta con los principales psiquiatras de Argentina. Mientras tanto, lee y lee la literatura psiquiátrica y lee también el alma de sus enfermos. Inspirado en Freud se orienta en la Psiquiatría dinámica y le paga su tributo al escribir su libro "Freud, un gran explorador del alma".

Otras circunstancias del destino lo traen a la Patria en 1939, donde debe empezar las páginas más trascendentales de su historia. En 1941 se incorpora al Hospital Obrero de Lima como Neuro-psiquiatra y en 1942 a la Cátedra de Psiquiatría de la Facultad de Medicina, por concurso, como Jefe de Clínica. Es en ese entonces que saca a la luz su tercera obra que la presenta como tesis de Doctorado bajo el título de "Contribución al Estudio del Hipnotismo". Más tarde, preocupado por la Patria, se compenetra en su historia y encuentra su carácter legendario en Lope de Aguirre a quien lo estudia para descubrir su alma en la obra titulada "Lope de Aguirre el Rebelde", obra que fue premiada por la Municipalidad de Lima con una medalla de oro. Sed de perfeccionamiento lo lleva al extranjero, donde bebe conocimiento y ciencia, se destaca en el Instituto of Living de Hartford, Connecticut, al lado de los profesores Burlingame y más tarde en Colombia University en Nueva York junto a la maestra Flanders Dumbar. Aquí impresiona por sus dotes de maestro y es seleccionado como Instructor en la enseñanza de cursos de Post-grado. Más tarde, rechaza el ofrecimiento de Profesor Asociado en Medicina Psicosomática de Columbia University de Nueva York y prefiere retornar a la Patria, a la que vuelve para iniciar un movimiento y crear un grupo.

En la Patria emprende el trascendental movimiento por la Psiquiatría dinámica y por la tendencia Psicosomática en la Medicina. Esto representa romper lanzas con orientaciones y tendencias fuertemente arraigadas por la tradición y el tiempo y ésto significa, por ende, lucha, tenacidad, valentía. Se tuvo que enfrentar con indiferencia, incomprensión y con reacciones inmaduras. Su voz se dejó escuchar incensantemente por una comprensión humana y dinámica de la totalidad del hombre. La Cátedra de Medicina Psicosomática, la Sociedad de Neuro-Psiquiatría y el Hospital Obrero fueron sus tribunas favoritas. Su actividad no sólo se limitó al país, sino que se dejó sentir en el extranjero, donde dictó cursillos y conferencias. Fue en las Universidades de Córdoba, Buenos Aires, Rosario, La Habana, México y en muchas instituciones psiquiátricas y médicas de América y Europa donde planteó sus puntos de vista y delineó sus conceptos. El había iniciado una nueva orientación en la Psiquiatría peruana, la que permanecía fuertemente enquistada a viejos conceptos. Fue arduo el comienzo y costó esfuerzo, sacrificio y valentía. Su ascenso en la Cátedra fue rápido, en 1944 fue Profesor Auxiliar y en 1946 ascendido a la categoría de Profesor Principal Interino. En 1954, ante el temor que representaba su personalidad, inteligencia y valentía, en la Cátedra, fue injustamente pospuesto en un ascenso lo que motivó su renuncia a la Cátedra.

La historia de la Psiquiatría peruana tiene que reconocer su obra, ya que su esfuerzo enmarca un nuevo rumbo a través del cual han seguido un buen número de psiquiatras. Este movimiento por la Psiquiatría dinámica tiene su

trascendencia porque rebasó los límites de la Psiquiatría misma y penetró en la medicina donde hizo brecha. Se dirigió, por primera vez en el Perú, al médico general, al médico de órganos que se estaba olvidando la totalidad del hombre enfermo. A él le debemos la popularización del concepto psicosomático de la medicina en el Perú Sus enseñanzas fueron tomadas por muchos médicos y los que no las aceptaron se quedaron con la duda, lo que fue benéfico porque los puso en guardia en la evaluación de sus pacientes. Siempre hizo presente que la Medicina Psicosomática no era una nueva especialidad ni una medicina nueva. Afirmó que la medicina en sí y por su naturaleza es Psicosomática y por lo tanto debería enfocar al enfermo en su "gestalt".

Sus primeras enseñanzas tuvieron su mejor aceptación en estudiantes y médicos jóvenes ávidos de conocimiento y libres de regidez en el pensamiento. Fueron ellos los que reuniéndose en torno a él fundasen, hace 15 años, el Centro de Estudios Psicosomáticos. Para este grupo escribió "Introducción a la Medicina Psicosomática" y "Bases de la Psicoterapia", libros básicos en la formación de especialistas. Este grupo de estudiantes y médicos jóvenes, que concurrían en la noche a la casa del maestro a recibir sus enseñanzas, era el mismo que asistía cuotidianamente al servicio a comprobar la teoría en los enfermos.

Los años pasaron y el grupo creció y tuvo que madurar. Los estudiantes de ayer son médicos de hoy que con el apoyo del maestro, cruzando fronteras, emigraron en busca de nuevos horizontes por mayor conocimiento y ciencia. Muchos de ellos hoy están en los principales centros psiquiátricos de los Estados Unidos, del Canadá y Europa destacando por su preparación, esfuerzo y cariño a la ciencia psiquiátrica. Este grupo, aún joven, con objetivo de superación y con ideales nobles, que revelan su identificación con el maestro, está produciendo. Ellos son los que forman una escuela que contagia por su entusiasmo y dedicación, una escuela que, en sus pocos años de vida y dentro de sus limitaciones, está produciendo. Su elemento es todavía muy joven y le espera un largo porvenir que, estoy seguro, será trascendental y fructífero para la psiquiatría peruana.

Su producción bibliográfica es intensa y polifacética y preferimos ennumerarla para juzgar su obra y el curso de sus inquietudes dentro de la aspiración de conocer al hombre. La producción de Carlos Alberto Seguín en sus 30 años de labor comprende 10 libros y más de 136 trabajos científicos.

Como un hombre de exquisita sensibilidad tenía que conmoverse por el arte y su actividad entonces, desbordó los límites de la Medicina. Desde adolescente ha escrito poesías, artículos literarios. Tiene dos obras teatrales y ha colaborado en una serie de revistas, tales como: "Atlántida", "Viva Cien Años", "Aquí está", etc. Tiene su predilección por la pintura y ha hecho un estudio profundo de las obras de Goya en su trabajo "El sueño de la razón produce monstruos. Luz y sombra de Goya". Ha enfocado también el arte nacional en su magnífico artículo sobre "Arte Peruano".

Carlos Alberto Seguín ha destacado no sólo en la Psiquiatría Nacional, sino en el extranjero habiendo adquirido cargos directivos en las siguientes instituciones: Asociación Psiquiátrica Peruana (Presidente); Centro de Estudios Psicosomáticos (Presidente);

Instituto Peruano de Antropología y Psiquiatría (Coordinador); Sociedad de Neuro-Psiquiatría y Medicina Legal (Secretario General); Asociación de Artistas Aficionados (Presidente); Cuerpo Médico del Hospital Obrero de Lima, (Vice-Presidente); Instituto de Arte Contemporáneo, Comisión de Estudios y Conferencias (Presidente); Asociación Psiquiátrica de América Latina (Presidente); Asociación Internacional de Psicología Médica (Miembro de la Comisión); Asociación Internacional de Psicoterapia de Grupo (Miembro de la Comisión organizadora); Federación Psicosomática Internacional (Miembro de la Comisión Organizadora); Grupo Latino-Americano de Estudios Transculturales (Comité Directivo); Asociación Psiquiátrica Mundial (Miembro de la Comisión Organizadora); Federación Mundial de la Salud (Miembro de la Comisión Directiva); Academy of Religión and Mental Health. (Fundador); American Academy of Psychosomatic Medicine, (Vice-Presidente); Sociedad Interamericana de Psicología (Vice-Presidente); además es miembro de la Sociedad Peruana de Historia de la Medicina; de la Sociedad Médica "Daniel A. Carrión"; Asociación de Estudios Psíquicos de Colombia; Sociedad Argentina de Medicina Psicosomática; Sociedad Cubana de Neurología y Psiquiatría; Sociedad de Psicopato-Neurología y Medicina Legal de Colombia; Sociedad Venezolana de Psiquiatría y Neurología; American Psychiatrie Association; American Psychosomatic Society; Association for Advancement of Pschotherapy y Academy of Psichosomatic Medicine.

Es Director y redactor de un gran número de revistas científicas y culturales entre las que merece mencionarse:

La Revista de Psiquiatría de la Asociación Psiquiátrica Peruana; La Revista Médica del Hosp. Obrero de Lima; La Revista Latino-Americana de Psiquiatría: La Revista Psicosomática de Buenos Aires; Journal of Nervous and Mental Disease; Journal of Ortopsychiatry; Journal of Psychosomatic Medicine; Acta Psychatherapeutic; The International Journal of Social Psychiatry.

El Dr. Carlos Alberto Seguín ha representado al Perú en los siguientes Congresos: Primer Congreso Mundial de Psiquiatría, París, 1950, Presidente de la sección "Psicoanálisis" del Comité Peruano. (Orador oficial en sesión plenaria); Cuarto Congreso Mundial de la Federación Mundial de la Salud Mental, México, 1951; Primer Congreso de la Asociación Psiquiátrica de la América Latina, México, 1951. (Ponente oficial); Segundo Congreso Mundial de Psiquiatría, Zurich, 1951. (Presidente de sesión); Congreso de la Federación Mundial para la Salud Mental, Bruselas, 1952. (Miembro Delegado peruano, Directivo); Congreso de la Federación Mundial para la Salud Mental, Viena, 1953; Congreso Latino-Americano de Psiquiatría, Santiago de Chile, 1954. (Presidente de sesión; Ponente oficial). Quinto Congreso de la Federación Mundial para la Salud Mental, Toronto, 1954; Quinto Congreso de la Conferencia Médica Panamericana, Bogotá, 1955; Segundo Congreso Ibero-Americano Médico Psicológico, Buenos Aires, 1956. (Discurso inaugural. Ponencia oficial); Segundo Congreso Internacional de Psicoterapia de Grupo, Zurich, 1957. (Presidencia de sección. Ponente oficial); Congreso Internacional de Psicoterapia, Barcelona, 1958. (Presidente de sección. Ponente oficial); Tercer Congreso Ibero Americano Médico Psicológico,

Río de Janeiro, 1958; Congreso de la Conferencia Médica Panamericana, México, 1960; Simposium sobre Estados Depresivos, Buenos Aires, 1960; Quinto Congreso Internacional de Psicoterapia, Viena, 1961. (Ponente oficial); Segundo Congreso de la Asociación Psiquiátrica de la América Latina, Caracas, 1961. (Ponente oficial); Sexto Congreso de la Federación Mundial de la Salud Mental, París, 1961; Tercer Congreso Mundial de Psiquiatría, Montreal, 1961. (Presidente de sesión. Ponente en sesión plenaria).

La contribución científica del Dr. Carlos Alberto Seguín está representada en los siguientes libros:

"Tratado de Farmacología y Terapéutica", El Ateneo, Buenos Aires. 1932; "Freud un gran explorador del alma". Orientación integral humana, Buenos Aires, 1940. "Contribución al estudio del Hipnotismo". Scheuch, Lima, 1942. "Lope de Aguirre, el rebelde". Ministerio de Relaciones Exteriores, Lima, 1942. "Introducción a la Medicina Psicosomática". Scheuch, Lima, 1947, traducido al inglés como: "Introduction to Psychosomatic Medicine". International Univ. Press. Nueva York, 1950. Y al francés como: "Introduction a la Medicine psychosomatique". L'Arche, París, 1951. "Bases de la Psocoterapia". El Ateneo, Buenos Aires, 1953. "Tú y la Medicina". Assandri. Córdova, Rep. Argentina, 1957. "Existencialismo y Psiquitría". Paidos. Buenos Aires, 1961. "Sociedad y Psiquiatría". Univ. de San Marcos. Lima, 1962.

Además, tenemos las siguientes contribuciones científicas:

1) "Curanderismo, Sugestión, Psicoterapia". El Día Médico, 1932.—2) "Síndromes cerebelo-talámico disociado". Rev. de Neuro-Psiquiatría. Vol. III, Nº 4, 1940. R. 554-564.—3) "Análisis estructural de las psicosis paranoide". Rev. de Neuro Psiquiatría. Vol. Nº 4, 1942. P. 552-554.—4) "El niño centro de interés" Rev. Vida y Salud, Año II, Nº 17, 1940, Lima.—5) "Psicología dinámica y el niño". Conferencia dictada en la Asociación "Daniel A. Carrión" 5. Set, 1941 (Reseña en el Comercio de Lima del 6-Set. 1941).—6) "La terapia ocupacional", El Comercio (?) Lima.—7) "El hipnotismo en los animales" Rev. de Neuro-Psiquiatría, Lima, Junio, 1941, Tomo IV, Nº 2, p. 314.—8) "Higiene mental y Educación" (Conf.) Asoc. Med. Peruana, 1941.— 9) "Contribución al estudio del hipnotismo" Rev. Neuro-Psiquiátrica, 1941. Tomo IV, Nº 3, p. 357 - 462.— 10) "La educación del niño" (Conf. dictada en Radio Nacional, Set. 1941.— 11) "Simbolismos y paradolias en los dibujos de un esquizofrénico". Rev. de Neuro-Psiquiatría. Dic. 1941. Tomo IV. Nº 4.— 12) "Psicogenia e histeria" 1941. Rev. de Neuro - Psiquiatría Dic. 1941. Tomo IV Nº 4, p, 591. — 13) "Sobre de un caso de hipnosis por medio de drogas" Rev. de Neuro-Psiquiatría. Dic. 1941. Tomo IV, Nº 4, p. 593.— 14) "Contribución al estudio del hipotismo" Edit. Scheuch 1942.— 15) "Factores Psicogénicos y Psicoterápicos en Neurología" Rev. de Neuro - Psiquiatría. 1942, Tomo V, Nº 4, p. 522-544.— 14) "Dos casos de analgesia por hipnotismo" (con Arellano) Rev. de Neuro-Psiquiatría. 1942, Tomo V, Nº 4, p. 575.— 17) "Una obra de Psiquiatría del siglo pasado" Rev. de Neuro-Psiquiatría. 1942. Tomo V, Nº 4, p. 577.— 18) "Análisis Estructural de la psicosis paranoide" Rev. de Neuro-Psiquiatría. 1952. Tomo V, Nº 4 p. 522-544. — 19) "Modificaciones experimentales del electrocardiograma durante la hipnosis" Rev. de Neuro-Psiquiatría, 1942. Tomo VI, Nº 2, p. 257.— 20) "El electroshock en las enfermedades nerviosas" El Comercio, 24 - Feb-1943.— 21) "El punto de vista psicosomático en la práctica médica" Edward Weiss (traducción) 1945. Rev. de Neuro - Psiquiatría, Tomo VIII, Nº 1.— 22) "Factores psicológicos de la úlcera gástrica" (con L. Velasco) 1954, Rev. de Neuro-Psiquiatría. Tomo VIII, Nº 2, p. 160-171.—23) "Factores psicológicos en las colitis" Rev. de Neuro - Psiquiatría. Tomo VIII, Nº 4, p. 574, 1945.— 24) "Factores sociales y enfermedades nerviosas (con Consuelo Mavila) Rev. de Neuro-Psiquiatría. 1945.— 25) "Problema diagnóstico de tortícolis atípica". Rev. de Neu-

ro-Psiquiatría, 1945. Tomo VIII, Nº 3, p. 398.— 26) "La Historia Clínica Psicosomática", Gaceta Médica de Lima. Vol. II, Tomo VI, p. 2-20, 1946.—27) "El problema de las relaciones psicofisícas y la medicina psicosomática" Rev. de Neuro-Psiquiatría, 1946, Tomo IX, Nº 4, p. 384-390. — 28) "The concept of Disease", Psicosomátic Medicie, 1946, Vol VIII, Tomo IV, p. 252-257.— 29) "Un caso de psicosis aguda" Rev. de Neuro-Psiquiatría. 1946. Tomo IX, Nº 2, p. 161-169.— 30) "Sobre las posibilidades del diagnóstico psico-somático" Rev. de Neuro-Psiquiatría, 1946. Tomo IX. Nº 4. p. 392-395.— 31) "Patogenia de la úlcera gastro-duodenal" Rev. de Neuro-Psiquiatría, 1946, Tomo IX, Nº IV, p. 114-115.— 32) "El empleo diagnóstico y terapéutico del estado crepuscular inducido" Rev. de Neuro-Psiquiatría, 1946. Vol IX, Nº 2.— 33) "La doctrina Psicosomática en el plan de estudios médicos" Rev. de Médica del Rosario. Argentina, 1946, pág. 645-648.— 34) "La Historia Clínica Psicosomática" Gaceta Médica de Lima, 1946, II-6, p. 2-20.—35) "El problema de las relaciones psicofisícas y la medicina psicosomática" Rev. de Neuro-Psiquiatría, 1946, IX-4, p. 384-390.—36) "Los mecanismos patogénicos psicosomáticos" Rev. de Neuro-Psiquiatría, 1947, Tomo X, Nº 1, p. 15-27.— 36) "Un caso de insomnio rebelde "Rev. de Neuro-Psiquiatría, 1947, Tomo X, Nº 3, p. 354-356. — 37) "Un experimento con psicoterapia colectiva" Rev. de Neuro-Psiquiatría, Tomo X, Nº 3. p. 378-379.—1947.— 38) "El concepto de enfermedad" Boletín del Ateneo Médico, 1947. p. 41-53.— 39) "Patología de las emociones" Hoja Médica, Vol. I, Nº 1, 1947, p. 3-5.— 40) "Sobre un nuevo tratamiento de las neurosis" Rev. de Neuro-Psiquiatría 1947, Tomo XI. Nº 1, p. 98-99.—41) "Sobre las ideas en movimiento de Helena Arámburú Lecaros" Comercio de Lima, 2-Dic. 1948.— 42) "Erasistratus, Anthiocus, and Psycosomatic Medicine" Psychosomatic Medicine, 1948, Vol. X, Nº 6, p. 355-356.— 43) "Erasistrato, Antioco y la Medicina Psicosomática". Rev. de Psicoanálisis, 1949.— 44) "La preparación psicosomática del médico práctico" Rev. de Neuro-Psiquiatría. 1949, Vol. XII, p. 292-301.— 45) "Psicoanálisis y Sartrismo" Artículo publicado en el "Comercio" de Lima, 12—Enero—1949.— 46) "Sigmund Freud". El Comercio 23-Set. 1949. — 47) "Un test psicosomático de utilidad práctica". Estudios Psicosomáticos. Vol. I, 1950, Nº 1, p. 105-120.— 48) "El sueño de la razón produce mounstruos" Rev. de Neuro-Psiquiatría, 1950. Vol XIII. Nº 2, p. 275 - 291.— 49) "El tetra-etil-tiuram-disulfito en el tratamiento de alcoholismo" Rev. de Neuro-Psiquiatría, 1950 Tomo XIII Nº 3 p. 465-478.— 50) "Lo que no es la medicina psicosomática", Medicamenta Vol VIII-175. — 51) "Psicoanálisis, Psicoterapia y Medicina Psicosomática" Primer Congreso Mundial de Psiquiatría, 1950.— 52) "Consideraciones Psicosomáticas acerca del síndrome hemorroidario" Rev. de Neuro-Psiquiatría, 1950 Tomo XIII, Nº 4 p. 616-630.— 53) "Psicoanálisis del lobo estepario" Mar del Sur 1951, Vol. p. 15.—54) "Unanue personaje y personalidad" Mercurio Peruano, 1951, Vol XXXVI, Nº 343, p. 701-704.— 55) "Servicios Psiquiátricos en Hospitales Generales", Artículo en la "Prensa", 28-Oct. 1951. — 56) "Puntos Fundamentales para una psiquiatría Social en América Latina" Primer Congreso de la A.P.A.L. 1951.—57) "Síndrome Psicosomático de Desadaptación" Rev. Latino-Americana de Psiquiatría, Año 1, Buenos Aires. Oct. 1951.—58) "Un síndrome común en la práctica hospitalaria" Rev. del Hospital Obrero, Vol. I, Tomo 1, p. 3-13, 1952. 59) "El Congreso Interamericano de Psicología" Ciudad Trujillo, 1953.—60) "La medicina Psicosomática y el Seguro Social" 1953 Vol. VIII, Nº 4.—61) "Factores Psicológicos de la Medicina Psicosomática" Rev. de Neuro-Psiquatría, 1955, Tomo XVI, p. 188-192.—62) "Heallth Record and Tendency to Psychosomatic Reactions" Acta Psycoterapeutic 1953. 63) "Group Psichoterapy Comunication" Segundo Congreso de la Asociación Internacional de Psicoterapia de Grupo, 1954.—64)"Experiencia en el empleo de Clorpromacina" (con Renato Castro) Rev. de Neuro-Psiquiatría. Tomo XVII, Nº 2, Junio 1954, p. 675. 65) "La Clorpromacina y su empleo psiquiátrico" Rev. Médica del Hospital Obrero, 1954, Vol. IV, No. 1-2, p. 120-140—.66) "Arte clásico y moderno" Cultura Peruana, 1954. Vol. XIV, No. 69.—67) "Psicología y teatro". Conferencia. Recensión en "El Comercio" 9-Junio-1954. 68) "El alma del médico" El Comercio, 7 Nov. 1954.—69) "La doctrina del Stress y el Síndrome General de Adaptación de Seyle". Conferencia dictada en la Asociación Médica Peruana "Daniel A. Carrión" recensión en el Comercio 16 Nov. 1954.—70) "La psicología de

la creación artística" Conferencia. Recensión "El Pueblo", Arequipa, 26 Abril 1955. El Comercio y La Prensa (28 Abril 1955).—71) "El papel de la Psiquiatría en la creación de la medicina integral". Conferencia, U.N. de Trujillo, 1955.—72) "Lo peruano en el arte". "El Comercio" 24 Agosto 1955.—73) "Vuelta a la Patria" (conf.) Congreso de Instrucción Militar. Lima-Perú, 1955. Tomo L, p. LXXI. 74) "Nuevas drogas para el tratamiento psiquiátrico". "El Comercio", 15 Nov. 1955.—75) "Palabras". Cultura Peruana, 1955, Año XV, Vol. XV, No. 90.—76) "Migration and Psychosomatic Desadaptation" Congreso de la American Psychosomatic, Soc. 1955 Psychosomatic Medicine. Vol. XV, Nº 5; p. 404-409, 1956.—77) "On the concept of Psychosomatic Medicine" Acta psicoterapéutica 1955, III 4, p. 304-312.—78) "Language and Psychoterapy" J, of Nervous and Mental Disease CXXI, Nº 6, p. 564-567,1955.—79) "La preparación integral del médico" (Ponencia en el 2º Congreso Nacional de Medicina) Publicado 1955, Lima, Tomo I, p. CXLI.—80) "Hacia una medicina integral" (En 2º Congreso Nac. de Med., Lima 1955, Tomo L. p. IXXI.—81) "Simposium sobre "dolor". Comentario. Rev. Médica del H. O. L. 1956, Abril-Junio, Vol. V, Nº 2, p. 172-176.—82) "Nacimiento y Evolución de las ideas Freudianas" Conf. en el Homenaje a Freud en la A.P.P. Mayo 1956. 83) "El significado de la Obra de Freud en la Historia de la Medicina" Comercio, Lima, 6 Mayo 1956.—84) "El psicoanálisis' ha sido beneficioso o perjudicial a la Humanidad" El Comercio (suplemento dominical) Mayo-1956. 85) "Historia de la Medicina Psicosomática en el Perú", Comercio, Julio-1956.—86) "El Congreso Médico-Psicológico de Buenos Aires". El Comercio Julio-1956.—87) "Psychoterapy in South America" Cap. de la obra "Progress in Psychoterapy" 1956, 306-310.—88) La relación médico-paciente" 2º Congreso Ibero-Americano de Med. 1956.—89) "Tú y la Medicina" Edit. Assandri, 1957. Córdova-Argentina.— 90) "Contratransferencia y Psicoterapia breve" Rev. de Psiquiatría y Psicología Médica, Vol. III, Nº 2, 1957 (en col. O. Valdivia.) 91) "Religión y Psiquiatría": El Comercio, Vol. 20 Nº VII, 1957.—92) "El síndrome Psicomático de Desadaptación" Rev. de Psiquiatría, Latino-Americana, Vol. I, Nº 1, 1957, p. 16-26.—93) "Contratransferencia y Psicoterapia Breve" (con Valdivia, Zapata, Lau y Crisanto) Rev. de Neuro-Psiquiatría, Tomo XXI, Nº 4, 1958, p, 616-117.—94) "Teatro y Vida" Conferencia, Club de Teatro, Mayo 1957.—95) "Razón y Pasión", El Comercio, 14 Abril 1957.—96) "Saber oír" La Crónica 28 Julio 1957.—97) "El eterno Problema" Rev. de Cultura Peruana, 1957, Vol. XVIII, Nº 109.—98) "El Arte Moderno y la Psicología" conferencia, Bogotá 1957.—99) "Esquema Corporal y Espacio Individual" Bogotá, Conf, Oct. 1957.—100) "Psiquiatría Social y Cultural" Bogotá 1957.—101) "El Problema de las Migraciones" Congreso Latino-Americano de Salud Mental, 1958.—102) "Psicoterapia y Psicosomática" 4º Congreso Inter Americano de Psicoterapia.—103) "La Asistencia Social y la Nueva Dimensión de la Medicina" El Comercio, 12 Marzo 1958.—104) "Un poema de Goethe", Tiempo, Año 2 Nº 3 y 4, 1958.—105) "Imoprtancia de los factores culturales de la Psicoterapia" IV Congreso Internacional de Psicoterapia.—106) "La transferencia en la formación médica" 3º Congreso Ibero-Americano de Med.-Psicológica.—107) "Presente y Perspectiva de la Psiquiatría en el Perú". Rev. de Neuro-Psiquiatría, Vol. II, 1959. p. 138-147.—108) "Aspectos Psicosomáticos de la Medicina Integral" Sanidad de Go. y Policía 1959, p. 855. 109) "Group Psychoterapy and Communication" Group Psychoterapy XII-I, 1959, p. 86-91.—110) "Un aspecto de la psicología del Yo en el mundo" Rev. de Psiquiatría y Psicología Médica. Vol. IV, Nº 2, 1959, p. 142-154.—111) "Problemas generales de la medicina psicosomática" Medicina clínica, Vol. XXIII, Nº 6, 1959, p. 385-387.—112). "La asistencia Psiquiátrica Moderna y los servicios psiq. en los hospitales" 3ª Conf. Argentina de Asist. Psiquiátrica.—113) "Psichiatry and Religion". Rev. Academy Deportes, Vol. 4, Nº 4, Abril 1959.—114) "Problemas emocionales del hombre moderno" Serie de Conferencias a modo de cursillo. H.O.L., 1959.—115) "Organización de la Asistencia Psiquiátrica" 2º Congreso Cubano de Neurología y Psiquiatría 1960.—116) "Concepto de la Depresión desde el punto de vista dinámico" Simposium sobre estados depresivos Oct. 1960.—117) "Factores de personalidad en relación con los problemas familiares". Conferencia, Campo Abierto, 1960.—118) "El hipnotismo de hoy", El Comercio, 6 Agosto 1960.—119) "La vida moderna y la higiene mental". El Comercio 6 Nov. 1960, 16 Dic. 1960, 13 Nov. 1960., 20 Nov. 1960, 4 Dic. 1960, 11 Dic. 1960 (artícu-

los continuados).—120) "El quinto oído". Anales del Serv. de Psiquiatría del H.O.L., Vol. III, 1961, Nº 2.—121) "Enseñanza de Psiquiatría en Latino-América" Congreso Latino Americano de Psi. Caracas, Mayo 1961. Anales del Serv. Psi. del H.O.L., Vol. VIII, 1961, No 5, p. 3-12.—122) "El Problema de la Asistencia Psiquiátrica en el Perú" Simposium sobre asistencia psiquiátrica, 1961. 123) "El eros psicoterapéutico" 1961.—124) "Cuadro clínico y cultural" 3º Congreso Mundial de Psiquiatría, 1961 (en col. O. Valdivia, S. Zapata y . Castro.— 125) "La actitud de la familia frente al niño enfermo" 3º Congreso Mundial de Psiquiatría, 1961.—126) "Medicina Psicosomática hoy" 3º Congreso Mundial de Psiquiatría.—127) "La Enseñanza de la Psiquiatría en la America Latina" 2º Congreso de la A.P.A.L., 1961.—128) "Existencialismo y psicoterapia" 5º Congreso Mundial de Psicoterapia".—129) "The Psychosomatic Maladjustmente Syndrom" 6º Cong. Inter-Americano de Salud Mental".—130) "On Appreaching" Actas Psichoterapeutica Nº IX-I, 1961, p. 55-56(en col. Valdivia).—131) "El lenguaje escondido" 4º Cong. de la Soc. Int. Psicolog.—132) "Sociedad y Psiquiatría" U.N. M.S.M., Lima 1962 (en col. O. Valdivia, S. Zapata, R. Castro y E. Majluf).—133) Puntos fundamentales para una Psiquiatría Social en América Latina" en Psiquiatría y Sociedad. 1962. Lima. p. 9-26.—134) "Plan que el Dr. Seguín presentara en la Asamblea" Anales del Serv. de Psiquiatría, Vol. IV, 1962 Nº 4.—135) "La actitud de la familia frente al niño enfermo" Cap. de Psiquiatría y Sociedad", U.N.M.S.M., Perú 1962.—136) "Amor y Psicoterapia" El Eros Psicoterapéutico" Edit. Paidos, Buenos Aires, 1963.

CAPITULO III

ASISTENCIA PSIQUIATRICA HOSPITALARIA

Después de la independencia de la patria, organizada la República, la administración hospitalaria estuvo por varios años en manos del célebre D. Matías Maestre. Los hospitales, siguiendo el sentimiento colonial, eran instituciones de caridad y su atención material y técnica era muy deficiente. Esta situación se hacía más grave y patética en el campo de la asistencia psiquiátrica en el que sus instituciones funcionaban con el triste nombre de **"loquerías"**. La **"loquería"** de mujeres estaba en el Hospital de la Caridad y la de hombres en el de San Andrés.

Creada en 1834, la Sociedad de Beneficencia Pública, durante el Gobierno del Mariscal don Luis José Orbegoso, siguieron las llamadas **"loquerías"** en los mismos locales, pues el Hospital de Santa Ana no estaba habilitado, ocupando los pacientes hompres el Hospital de San Andrés. Manuel Muñiz anota en su Memoria premiada (104) que en la época, de la luctuosa y sangrienta década de 1835 a 1845, las **"loquerías"** de la Caridad para mujeres "hacían estremecer de horror, pues no eran sino un pequeño patio de ocho varas por cuatro, con cuatro cuartos para 29 amentes". Sin embargo, ya ambas loquerías tenían un médico, el Dr. J. Vásquez Solís, como antes habían tenido el Dr. Francisco Faustos. En el año 1836 se abrió nuevamente el Hospital de Santa Ana; pero fue en 1841 en que se trasladó la **"loquería"** de mujeres y todas las enfermas comunes del Hospital de la Caridad al de Santa Ana.

En 1856, la **loquería** de varones debió abandonar el local del Hospital de San Andrés por razones que no se precisa. Con los nombres de "Hospital de Orates" o "Casa de Amentes", la **"loquería"** de varones, que tenía ese año como mayordomo a Juan J. Landaburu, estuvo instalada en la llamada "Casa de Huérfanos". Esta información parece desprenderse de un certificado fechado en 1856 por el Dr. Almenabas, relativo al examen que había practicado del estado mental de un paciente que se asistía en el Servicio del doctor Ríos en el Hospital de San Andrés y que a juicio del Dr. Almenabas debía ser trasladado de la Casa de Huérfanos a la "Casa de Amentes". Esta estadía fue transitoria pues al año siguiente volvió la **"loquería"** al Hospital de San Andrés como lo demuestra Valdizán, con los siguientes documentos:

"El ecónomo del Hospital de San Andrés admitirá al religioso S. D. para que sea medicinado en el departamento de amentes. Lima, julio 18 de 1857. (Firmado) Miguel Baquero". Otro documento que dice "El ecónomo del Hospital de San Andrés recibirá al amente Luis Aguirre y destinará al servicio de ese establecimiento sin permitirle la salida a la calle, que es perjudicial al público. Lima, setiembre 9 de 1857. (Firmado) Baquero". Otro informe: "Regimiento de Gendarmes de Infantería, Lima, 19 de noviembre de 1857".— Sr. Ecónomo del Hospital de Insanos".— "Sírvase Ud. entregar al dador de ésta al individuo Lucas Aguirre que me dice Ud. que es aparente para destinarle a un Buque de Guerra por no ser loco sino vago y mal entretenido en esta virtud, se cumplirá la opinión del facultativo que le ha reconocido, cuyo certificado recibí con

la nota de Ud., fecha de ayer, que contesto. Dios guarde a Ud. (firmado) Miguel Baquero".

Parece que, dado el tipo de pacientes u otras circunstancias que desconocemos, las **loquerías** habían adquirido cierta autonomía y la de San Andrés tenía su propio presupuesto. El personal asistencial de la **loquería** consistía en un médico, que tenía el haber mensual de 40 pesos, un ecónomo, con un haber igual, un interno, un alumno de medicina, con el haber de 20 pesos y el **loquero** con el de 16 pesos. La atención que ofrecía este personal era limitada siendo los sistemas terapéuticos represivos y en parte dirigidos por la violencia. La consideración al paciente y al médico que atendía este tipo de pacientes es explícita en un informe de la Intendencia de Policía que nos muestra Valdizán (180) en uno de los tomos de su interesante Diccionario Médico: "El Administrador de Hospicio de Insanos entregará al Teniente don Julián Carrión el asiático que ahí equivocadamente se ha remitido hoy como insano a ese hospicio. Lima, 16 de octubre de 1858 (firmado) Méndez". Este asiático, según Valdizán, había sido examinado por el doctor Villar quien había reconocido en él a un "idiota", pero la opinión del facultativo no fue considerada y el enfermo fue extraído del hospicio.

La reforma de la asistencia psiquiátrica surge a comienzos de la mitad del siglo XIX, con el esfuerzo de dos grandes hombres que modificaron el sistema asistencial y llevaron adelante la primera revolución psiquiátrica en el Perú. Ellos fueron el doctor José Casimiro Ulloa y don Francisco Carassa. Valdizán revela un hecho muy significativo de don Francisco Carassa, que relieva sus grandes dotes; en 1859 el señor Carassa, Director de la Beneficencia, consiguió un ejemplar del libro de Pinel que el propietario se negaba a vender pero que se permitía prestarlo al señor Garassa; éste con el fin de beneficiar a los enfermos del Hospicio de la Misericordia, hizo copiar a mano el tratado completo, único elemento de copia existente, para que los médicos peruanos, leyéndolo, pudieran beneficiar a los pacientes". Así el Hospicio poseyó esta copia del tratado de Pinel por varios años. Francisco Carassa, uno de los ciudadanos más esforzados en la lucha por el bien general, motivado por Ulloa se convirtió en su brazo derecho de la reforma asistencial contribuyendo definitivamente, a mejorar la asistencia psiquiátrica. El fue quien inició una erogación pública para construir el hospicio para insanos recolectando, según Muñiz, 7,000 pesos que sumados a los legados Chacón de 40,000 y Ugarte de 50,000 daban un total que sobrepasaba la suma de 90.000 pesos.

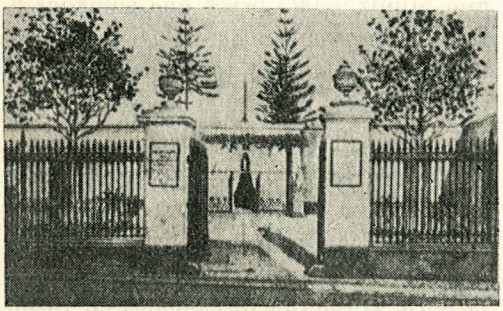
La Sociedad de Beneficencia, dirigida por Carassa, elaboró el proyecto de construcción del hospicio y lo sometió a consideración de la Sociedad Médica de Lima, la que demostró la utilidad de la obra. Hubieron discusiones en torno a la localización en que se construiría el edificio; pero se acordó en forma definitiva acondicionar la "Quinta Cortés" para levantar el Hospicio de Insanos.

Según Muñiz (104) "Se habían reunido datos sobre el número de enajenados existentes en ambas loquerías (en 1885 eran 59 hombres y 53 mujeres) y como se creía en una media de 120 insanos de ambos sexos, se trató de que el nuevo establecimiento sirviera para 150 enfermos...".

"Fuentes, dice Muñiz en su "Estadística de Lima", en 1858, apunta que existían 56 enfermos mentales en San Andrés, y 66 enfermos en Santa Ana.

Además de estos 122 enfermos mentales hospitalizados se consideraba que habían en Lima, en ese año, 38 hombres y 46 mujeres al cuidado de sus familias, por lo que aceptando el predominio del sexo femenino, señala la enorme proporción de 9 enajenados por 1,000 habitantes, en Lima".

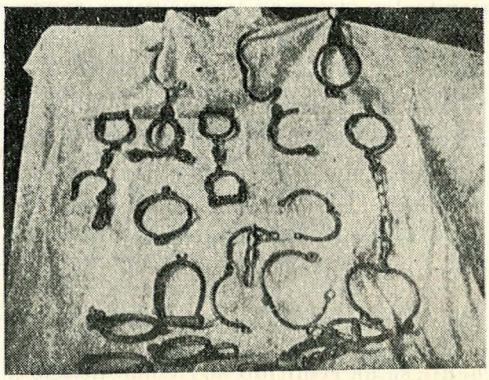
La "Quinta Cortés" tenía el historial de haber servido de local de convalecencia de los jesuitas que, desde el año de 1568, se habían encargado de doctrinar a los indios alojados en ese barrio del cerado. La construcción del hospicio se hizo conforme al plano trazado por el Sr. Cluzeau, quedando terminado e inaugurado en 1859. Ulloa nos hace una descripción de la estructura del Hospital de la Misericordia en los siguientes términos: " Conforme al



El antiguo Hospicio de la Misericordia (1859-1917) De la obra de Valdizán (172)

plano trazado, todo el cuerpo o a la derecha del edificio está destinado a las mujeres y el izquierdo a los hombres, estando ambos separados por un patio enclaustrado y no teniendo otro punto de comunicación que un corredor que conduce a otro pequeño patio, en donde están situados los baños y cuya puerta corresponde a uno de los ángulos del primero. Todo el resto de esta sala está formado de una serie de salones, con el aire y la luz necesarias, de los cuales los tres primeros son otros tantos cuarteles o dormitorios en común, en donde se colocan a los enajenados conforme al lugar que su mal ocupe en la clasificación que hemos adoptado, y el cuarto es el comedor, sala de labor a la vez donde deben pasar las horas del día que no sean de descanso o de recreo...".

"El ala o cuerpo izquierdo ofrece la misma distribución, sin otra diferencia que ser sus salones más vastos..." "Los baños y el lavadero están situados en el pequeño patio, punto de unión de los dos grandes cuerpos del edificio:



Grilletes usados en el Hospicio de la Misericordia, para sujetar los pacientes agitados. De la obra de Valdizán (172)

constan de dos pares de pozuelos, hechos de cal y canto, aislados el un par del otro y en comunicación con una de las dos alas de la casa cada uno, estando destinados el uno de cada par para los baños comunes y el otro para los llamados de sorpresa, que, dicho sea de paso, ni por su construcción ni por su mecanismo pueden encontrar aplicación en una seria terapéutica mental".

"Existen, además en galería pequeños cuartos que contienen tinas para baños entre los cuales hay dos conformes al modelo de que sirven en la Salpetriere (Loquería de Mujeres de París) destinadas a los baños de los fu-

riosos y que hicimos pedir con este objeto".

"El centro del edificio, separado igualmente por dos pequeñas alas por un ancho vestíbulo contiene las habitaciones destinadas al personal de la Administración y a las dependencias del servicio. Al extremo del ala izquierda están la botica y la cocina: a los de la derecha la ropería y la capilla. A este vestíbulo precede un ancho patio separado de la vía pública por una verja de hierro... Tal es la distribución del local".

"En cuanto a su amueblado, él está constituído por catres de hierro, construídos en Europa para los locos tranquilos, a cuya cabecera hay una mesa de noche y una silla; por catres dobles de madera, en forma de cujas, forradas en zinc cuyo fondo en declive comunica por medio de un tubo con un cajón en donde se halla un recipiente para recibir las inmundicias de los locos sucios que se colocarán en ellos: por sillas de fuerza destinadas a servir de medio de represión para los agitados: todo lo cual ha sido hecho en París, conforme a los modelos que hemos visto en las principales loquerías de Europa que hemos recorrido".

"La población de las loquerías consta de 153 enfermos de los cuales hay 76 hombres y 77 mujeres. Está repartida para cada departamento de cuatro principales cuarteles a saber: 1) los tranquilos, 2) excitados periódicamente. 3) idiotas, epilépticos e inmundos y 4) furiosos. Estos últimamente ocupan las ocho celdas que forman un cuartel aparte en cada ala del establecimiento situadas a lo largo de un corredor que se continúa con los dormitorios".

El personal del Manicomio del Cercado fue, por mucho tiempo: 1 médico, 2 practicantes, 1 capellán, 1 tenedor de libros, 6 Hermanas de la Orden de San Vicente de Paúl, 1 guardián-barbero, 1 guardián bañero, 4 guardianes, 1 jardinero, 5 guardianas, 2 lavanderas, 1 cocinero, 1 portero.

De toda esta descripción que nos hace Ulloa se puede apreciar las características del edificio y la terapéutica administrada, al parecer orientada de acuerdo a los adelantos de la ciencia francesa; se vé claramente que predomina la hidroterapia en diversas formas y los rocedimientos represivos del tipo contensión mecánica. Se nota, así mismo, que hay una clasificación diagnóstica y una distribución de los pacientes de acuerdo a esa clasificación. Se puede colegir, también, de la enumeración del personal de las **"loquerías"**, la actividad del personal auxiliar en general y en especial de los que llevan la denominación de guardianes.

Según Muñiz, fundado el Hospicio de la Misericordia, empezó su labor asistencial con 153 pacientes, de los cuales 78 eran hombres y 75 mujeres. Es el mismo autor (104) quien da una relación detallada del movimiento estadístico de la población mental del Hospicio en el siguiente cuadro:

El	31 de Dbre. de	1860	habían	78	hombres	y	75	mujeres...	Total 133
	"	1861	"	85	"		82	"	" 156
	"	1862	"	101	"		102	"	" 203
	"	1863	"	97	"		95	"	" 192
	"	1864	"	93	"		102	"	" 195
	"	1865	"	88	"		99	"	" 187
	"	1866	"	93	"		102	"	" 195
	"	1867	"	110	"		110	"	" 205

El 31 de Dbre. de	1868	habían	112	hombres	y 117	mujeres	total	229
"	1869	"	120	"	122	"	"	244
"	1870	"	127	"	120	"	"	247
"	1871	"	123	"	122	"	"	245
"	1872	"	142	"	130	"	"	272
"	1873	"	140	"	130	"	"	270
"	1874	"	133	"	124	"	"	270
"	1875	"	142	"	130	"	"	272
"	1876	"	121	"	134	"	"	255
"	1877	"	135	"	135	"	"	270
"	1878	"	110	"	130	"	"	240
"	1879	"	115	"	140	"	"	255
"	1880	"	95	"	111	"	"	206
"	1881	"	86	"	100	"	"	186
"	1882	"	90	"	104	"	"	194
"	1883	"	94	"	106	"	"	200
"	1884	"	112	"	116	"	"	223
"	1885	"	117	"	119	"	"	236
"	1886	"	107	"	118	"	"	235
"	1887	"	124	"	145	"	"	239
"	1888	"	115	"	124	"	"	239
"	1889	"	137	"	120	"	"	257
"	1890	"	142	"	141	"	"	283
"	1891	"	151	"	149	"	"	300
"	1892	"	161	"	145	"	"	306
"	1893	"	156	"	143	"	"	299
"	1894	"	153	"	148	"	"	301
"	1895	"	157	"	156	"	"	313
"	1896	"	158	"	172	"	"	330

El Hospicio de Insanos estuvo bajo la dirección del Dr. José Casimiro Ulloa desde su fundación hasta su muerte en 1890 año en que la Sociedad de Beneficencia nombró al Dr. Manuel A. Muñiz como Médico Director de dicha institución. Más tarde, a la muerte de Muñiz, la Beneficencia eligió el 26 de junio de 1891 al Dr. Eduardo Sánchez Concha en reemplazo del malogrado psiquiatra.

Como resultado de la consistente campaña y obra del líder de la Psiquiatría nacional Don J. Casimiro Ulloa y de Muñiz, en pro del enfermo mental, se produjo en los elementos representativos de la comunidad y del gobierno una reacción favorable lo que trajo como consecuencia fructífera que, don Nicolás de Piérola, el 3 de octubre de 1896, expidiera una resolución suprema, mediante la cual encargó a una Comisión, presidida por el Director de la Sociedad de Beneficencia, el estudio de la creación del "Hospital de Insanos". Esta comisión, trabajando en forma intensa elaboró el proyecto de construcción del "Manicomio Nacional" que el gobierno, mediante un decreto del 13 de febrero de 1897, aprobó, encargado a la Sociedad de Beneficencia realizar los arreglos para conseguir los fondos

necesarios y estableciendo, al mismo tiempo, que el 25% del producto anual del Ramo de Suertes, sería destinado a la construcción de esta obra de bien social. El presupuesto fijado por la comisión para preparar los planos definitivos llegó a alcanzar la cifra de 650,000 soles.

En este momento trascendental para el futuro del enfermo mental en el país muere Muñiz, profesional competente y magnífico asesor técnico de la Beneficencia. Frente a esta pérdida irreparable se llegó a proponer, en el Congreso Nacional, contratar los servicios técnicos de un profesional extranjero; pero el Inspector del Hospicio de Insanos, Domingo Olavegoya, se pronunció, mediante un informe, en contra de esta propuesta. Fue entonces que la Sociedad de Beneficencia, basada en este informe, el 25 de setiembre de 1897 contrató con el Dr. David Matto para que luego de un viaje de perfeccionamiento psiquiátrico en Europa, proporcionara su conocimiento técnico al servicio de la Beneficencia.

Después de algunas dificultades e impases, el 21 de diciembre de 1900, el Supremo Gobierno mediante un decreto señala la ubicación del terreno en que debería levantarse el Hospital de Insanos. El 18 de agosto de 1901 se efectuó la colocación de la primera piedra y pronto se levantaron el edificio de Administración, dos pabellones de pensionistas en parte y se dio comienzo a dos pabellones para enfermerías. Posteriormente surgieron nuevas dificultades y críticas lo que llevó a abandonar la idea de continuar los trabajos emprendidos en los terrenos de la Magdalena del Mar. Parece que, desde entonces, los trabajos quedaron paralizados hasta que, el 4 de noviembre de 1910, el Gobierno decreta la reanudación de la obra.

El Dr. Belisario Sosa, Director de Beneficencia por entonces, nos da una relación interesante cuando dice: "Abandonada, conforme a disposiciones supremas de que os habla la memoria de 1912, la idea de continuar los trabajos emprendidos en la Magdalena del Mar con destino al Manicomio Nacional, dedicándose los edificios allí levantados a un asilo infantil, a cargo del Fisco que se llamó Higiocomio de la Infancia, cuya existencia resultó efímera por haber dispuesto el Gobierno transformar ese Asilo en una Escuela de Economía Doméstica que funcionaba allí al cerrarse el año de 1912".

Siguen las dificultades de orden económico, las de ubicación de la obra; se cambian los ingenieros arquitectos y por ende de planos y pareceres. Se piensa en ensanchar el "Hospicio del Cercado" o en levantar el "Manicomio Nacional" en otro lugar; hasta que la Sociedad de Beneficencia, cambiando de parecer, tiene la idea de recuperar la obra que ya había sido destinada para otra actividad que la de asistencia psiquiátrica. Es entonces, que el Dr. Belisario Sosa, el 25 de febrero de 1914, mediante un oficio dirigido al Ministro de Fomento, solicita que el edificio que fuera cedido al Gobierno para un Higiocomio se le devuelve a la Beneficencia por ser este destinado a otras funciones, que al que establecía el contrato.

El 25 de marzo de 1914, el Gobierno, en respuesta al oficio del Director de Beneficencia, dictó una Resolución Suprema, mediante la cual devolvía a la Beneficencia el inmueble de la Magdalena, sus anexos y materiales.

Las vecisitudes de la creación del Asilo Colonia de la Magdalena reflejan, desde un comienzo, los sentimientos momentáneos del pueblo, de las esferas sociales dirigentes y del Gobier-

no, con respecto a ofrecer una mejor asistencia a los enfermos mentales. La Sociedad de Beneficencia y el Gobierno mismo manifestaban entusiasmos momentáneos que se disolvían por las resistencias que surgían y que consistieron en cambios frecuentes de pareceres, proyectos, planos o dificultades económicas que, en el fondo, representaban resistencias inconscientes a sentimientos humanitarios de los que se privó al enfermo mental por un gran número de años.

El 22 de marzo de 1914, en esos entusiasmos de humanismo por el enfermo mental, el Gobierno dictó una resolución en la que, entre otras disposiciones, nombraba una comisión formada por el Catedrático de Medicina Legal de la Facultad de Medicina de Lima, por dos médicos Jefes del Servicio del Manicomio y por dos abogados que serían designados por la Facultad de Jurisprudencia, para que elaborara un proyecto de legislación sobre alienados. Esta comisión fue integrada con el Catedrático de Enfermedades Mentales, por resolución suprema de 15 de setiembre de 1916.

Es en esta etapa en la que se destacan como líderes jóvenes de la reforma de la asistencia psiquiátrica en el Perú a los Drs. Sebastián Lorente, Baltazar Caravedo P. y Hermilio Valdizán. Como expresión de entusiasmo de estos líderes Caravedo Carranza (26), hace notar que ya en 1914, Sebastián Lorente quiso establecer un servicio de Psiquiatria en la Prefectura de Policía de Lima, bajo los auspicios del Ministro de Gobierno Dr. Hildebrando Fuentes; pero surgieron dificultades que no permitieron cristalizar este deseo. El año siguiente, en 1915, Sebastián Lorente y Baltazar Caravedo P. fundan el primer consultorio de Enfermedades Mentales y Nerviosas en un hospital general, el Hospital de "Santa Ana". Posteriormente, Hermilio Valdizán, consigue fundar el segundo Consultorio para atención de enfermedades mentales en el Hospital "2 de Mayo".

En 1915, Lorente y Caravedo formulan el primer proyecto de legislación en el Perú sobre la asistencia de los enfermos mentales, de acuerdo al nombramiento por el Supremo Gobierno el 22 de marzo de 1914. En 1915 el Sr. Federico Elguera, Inspector del Cercado, encarga a Lorente y Caravedo la formulación de un nuevo reglamento y la organización del nuevo Asilo de Magdalena. Este reglamento sirvió de base a la comisión designada por la Sociedad de Beneficencia para elaborar el que aprobó en 1918.

Hace constar Caravedo Garranza (26), que la "comisión que tuvo a su cargo las obras del Asilo Colonia acordó, en agosto de 1914, utilizar en diversos trabajos a los alienados salidos del Manicomio del Cercado, confiando al Dr. Baltazar Caravedo P. el cuidado médico de todos ellos. Con este motivo se realizaron, por el referido facultativo, las primeras observaciones en el país, sobre las ventajas del trabajo y del sistema abierto, dejando constancia, al mismo tiempo, en un artículo aparecido en "La Reforma Médica", el 1º de junio de 1916, que no había inconveniente algunos, como se creía entonces en Lima, de construir un Manicomio tan cerca del mar".

De regreso de Europa, el Dr. Matto sirvió de asesor técnico de la Beneficencia representándola en varias comisiones. Así también, en una comisión formada por el Dr. Elguera y Olaechea estuvo como Asesor técnico el Dr. Baltazar Caravedo P., comisión que puso término a sus labores el 31 de diciembre de 1917.

El 1º de enero de 1918 comenzaba, por fin, sus funciones de atención el Hospicio de Insanos con el nombre de Asilo Colonia de Magdalena, con una población de 606 enfermos. En esta fecha se tenían terminados dos pabellones para pensionistas, dos pabellones para crónicos, dos para "débiles y gotosos", un pabellón mixto de admisión, Servicios Generales: Pabellón de Administración, Casa del Médico Residente y del portero, cocina, lavandería, estable, mortuorio, hidroterapia (inconclusa por falta de tanques). Valdizán, en su Diccionario de Medicina Peruana (180), hace una minuciosa relación de todos los acontecimientos que se sucedieron para llevar a cabo la gran obra de este hospital.

El año de 1918 el Dr. Baltazar Caravedo P. consiguió que el filántropo don Víctor Larco Herrera visitara el Asilo Colonia, hecho que despertó en él sentimientos de ayuda a la asistencia del enfermo mental; y asi fue como, emocionado por la situación del Asilo Colonia, realiza su primer donativo para la continuación de las obras por el valor de un millón doscientos mil soles, haciendo al Dr. Caravedo el depositario de este aporte. En 1919, el señor Víctor Larco Herrera fue incorporado a la Sociedad de Beneficencia y encargado de la Inspección del Asilo Colonia.

Debido al entusiasmo del trío Valdizán, Caravedo, Lorente y secundados por el optimismo y aporte económico del Sr. Larco Herrera se materializó la segunda revolución psiquiátrica en el Perú. Es entonces que las Hijas de San Vicente de Paúl abandonan la asistencia de los enfermos mentales encomendándose ésta a personal laico, en la forma que pedía Muñiz. Por esta razón, en 1920 se contrataron enfermeras inglesas especializadas en la atención de pacientes psiquiátricos.

A partir de 1918 con Valdizán, Caravedo y Lorente y la colaboración del Sr. Larco Herrera se empieza la **segunda revolución psiquiátrica** por una mejor asistencia al paciente mental. Es el momento en que quedan suprimidos del trato de los alienados los "castigos", las "cujas" en que se encerraban los agitados, las "camisas de fuerza", los "grilletes", los "baños de chaqueta" y otros medios de abuso. Los enfermos gozaron de un sistema que proveía más gratificaciones y aun del sistema de puertas abiertas (open door). Al respecto dice Valdizán (18): "En los anales de la asistencia de enfermos en el Perú, ninguna de las formas de ella se realizó tan rápida y radicalmente; ninguna representó esfuerzos más considerable ni mayor inmediato provecho. En el espacio de pocos meses el señor Larco Herrera y los médicos que le acompañábamos pusimos el país a la altura de los países civilizados y conseguimos realizar, verdad que con más de un siglo de atraso, la obra que el ánimo generoso de Pinel realizaba en Francia... fue restablecida en el Perú el año de 1919, la "asistencia humanitaria de los alienados". Es importante aclarar que esta reforma de la que nos habla Valdizán tuvo entre sus líderes más infatigables y más humanistas al mismo Valdizán quien realmente hizo una obra de adelanto y progreso trascendental durante el período que fue Director del Asilo Colonia.

En 1921 se establece en el Asilo Colonia el Consultorio Externo de Enfermedades mentales que tenía un sentido profiláctico y terapéutico y estuvo a cargo del Dr. Honorio Delgado. Al año siguiente, en 1922, los doctores Valdizán y Delgado, motivados por la inquietud profiláctica de las enfermedades mentales, formulan la Cartilla de Higiene Mental.

Comprendiendo la necesidad de una clínica psiquiátrica en el país para pacientes de determinado sector social que tenían resistencia para acudir al Asilo Colonia, los doctores Lorente, Valdizán y Caravedo establecen en 1919, en el distrito de Bellavista, la Clínica "Villa Margarita", la primera clínica privada que se crea en el Perú para enfermos mentales y que tuvo un período de vida hasta 1930.

En 1930 se estableció una clínica psiquiátrica en La Perla bajo la dirección del Dr. Honorio Delgado. Posteriormente esta clínica se trasladó a Magdalena Nueva con el nombre de "Sanatorio" bajo la dirección del doctor Fernando Loayza.

En el año de 1927, por Decreto Supremo, se nombró una Comisión presidida por el Dr. Angel Gustavo Cornejo, Vocal de la Corte Suprema de Justicia e integrada por el Dr. Sebastián Lorente, Director de Salubridad Pública y del Dr. Baltazar Caravedo P. para que elaborara un proyecto de ley sobre alienados y toxicómanos. El proyecto tuvo aceptación en la Cámara de Diputados y llegó a ser aprobada, habiendo quedado al voto de la Cámara de Senadores en 1930.

A la labor de reforma asistencial emprendida por Caravedo, Lorente y Valdizán, se sumaría más tarde la apreciable colaboración de Honorio Delgado, quien se distinguió por su labor científica y por la introducción en nuestro medio de nuevos métodos y técnicas de tratamiento psiquiátrico institucional.

En 1929 se produce la muerte del más alto representativo de la Psiquiatría nacional, Dr. Hermilio Valdizán, y en su reemplazo fue elegido, por concurso, Médico Director del Asilo Colonia, el Dr. Baltazar Caravedo P. quien asumió el cargo el 13 de setiembre de 1930. Caravedo solicitó el cambio de nombre de la institución de Asilo Colonia por el de Hospital Víctor Larco Herrera. Con ello se cambiaba el sentido de la institución y, a la vez se agradecía y reconocía la gran labor del benefactor señor Larco Herrera. El Dr. Caravedo dio un empuje más a la gran labor de Valdizán y así elaboró un nuevo proyecto de Reglamento Interno, llegando a organizar el hospital de acuerdo a las exigencias de la ciencia del momento, incidiendo en puntos básicos tales como la marcha administrativa, promoción del médico psiquiatra, Servicio de Asistencia Social, Dispensario de Higiene Mental, y la creación de la Escuela Mixta de Enfermeros Especializados en Psiquiatría, la que fue fundada en diciembre de 1930 y reconocida por el Supremo Gobierno el 26 de agosto de 1933. La Escuela de Enfermeros especializados ha desempeñado una labor invalorable, preparando personal técnico especializado para la atención de pacientes mentales no sólo para el Hospital Víctor Larco Herrera. De allí han salido enfermeros capacitados que laboran eficientemente en una serie de clínicas, servicios psiquiátricos y hospitales del país.

Durante la Administración del Dr. Baltazar Caravedo P. el Hospital Larco Herrera obtuvo una serie de avances administrativos en la obtención de una mejor asistencia psiquiátrica; asi mismo se realizó la construcción de algunos pabellones, aumentando el hospital su capacidad ya que el número ilimitado de pacientes de toda la República exigía un incremento del número de camas lo que a la larga llegó a crear, también, un serio problema de hacinamiento. Sin lugar a dudas, a pesar de las deficiencias materiales y de la incomprensión de las autoridades

de la Sociedad de Beneficencia, el Dr. Caravedo desplegó una labor titánica para suplir de asistencia psiquiátrica a pacientes que venían de toda la república, lo que trajo, inevitablemente, el hacinamiento con una serie de funestas consecuencias.

El 14 de enero de 1953 fallece el Dr. Baltazar Caravedo siendo, tres días después, el 17 de enero, sucedido, como Director Médico, por el Dr. Juan Francisco Valega, Profesor de la Cátedra de Higiene de la Facultad de Medicina de San Fernando.

En 1928, la Comisión Peruana de la Primera Conferencia Latino-Americana de Neurología, Pesiquiatría y Medicina Legal presentó una ponencia haciendo relievar la necesidad de crear servicios psiquiátricos y dispensarios de Neurología y de Higiene Mental en los hospitales generales.

En 1930, por iniciativa del Dr. Carlos Krumdieck, se creó, en el Hospital del Niño, el 1er. consultorio de Neuro-Psiquiatría Infantil. Este consultorio, en un comienzo, estuvo a cargo de su fundador, el Dr. Carlos Krundieck y en la actualidad está bajo la dirección de la Dra. Susi Roedembeck.

Según Caravedo Carranza (26) en 1931, a iniciativa del Dr. Baltazar Caravedo P. el Dr. Elías Lozada Benavente, Diputado por Arequipa, presentó un proyecto a las Cámaras sobre la creación de Hospitales Regionales que prestarían atención a pacientes mentales. Lamentablemente este proyecto, que contó con la aprobación de los legisladores, no se llevó a la realidad.

El 8 de febrero de 1941, La Caja Nacional de Seguro Social, nombró como Psiquiatra Consultor del Servicio de Medicina del Hospital Obrero de Lima, al Dr. Carlos Alberto Seguín; el Dr. Seguín encontró en dicho Hospital un campo de acción que produjo en él un gran estímulo para el despliegue de una gran labor que lo llevaría, más tarde, a fomentar la creación de consultorios externos y la fundación real del Servicio de Neuro-Psiquiatría, en enero de 1942, el que posteriormente, en 1945, con la separación de la parte neurológica de este Servicio se convirtió exclusivamente en Servicio de Psiquiatría. Desde entonces grande ha sido la obra realizada por el Dr. Seguín. El Servicio de Psiquiatría pronto se convirtió en el centro de su labor didáctica la que fue permanente en todas sus dimensiones y trajo como consecuencia la formación de psiquiatras con orientación dinámica y la difusión de la tendencia psicosomática en la medicina, lo que produjo la valorización del aspecto psicológico del enfermo y el humanismo en el médico general.

En los años de existencia que lleva el Servicio de Psiquiatría del Hospital Obrero, grandes han sido los cambios que revelan su progreso. El Servicio de Psiquiatría comprende en la actualidad: unidad de consultorios, que está a cargo del Dr. José Alva, y tiene un promedio mensual de 2,000 atenciones; unidad de pacientes hospitalizados. bajo la dirección del Dr. Oscar Valdivia Ponce, que dispone de 22 camas para pacientes de ambos sexos; unidad de investigación, a cargo del Dr. Sergio Zapata y la unidad de enseñanza, bajo la dirección del Dr. Alberto Perales. El Servicio dispone para su labor asistencial de un equipo de 10 psiquiatras especializados, enfermeros y enfermeras psiquiatras, de asistencias sociales, psicólogos clínicos y de una terapéutica ocupacional.

Largo sería enumerar la actividad del servicio y ella ha sido dada a conocer sistemáticamente a través de los "Anales del Servicio de Psiquiatría",

pero, como síntesis, se puede decir que la actividad desplegada por el Dr. Seguín ha traído como resultado la formación de una escuela psiquiátrica en la que varios de sus miembros han completado su entrenamiento en el extranjero (Estados Unidos, Canadá e Inglaterra). Entre los psiquiatras formados exclusivamente en este Servicio figuran destacados jóvenes de las diferentes repúblicas de Latino-América (Argentina, Colombia, Costa Rica, Nicaragua, Honduras, Santo Domingo, etc.) que hoy están haciendo una labor fecunda en sus respectivos países.

En 1911, la Sanidad Militar nombró al Dr. Carlos Bambarén como especialista neuro-psiquiatra. Han sucedido al Dr. Bambarén, el Dr. Oscar Trelles, el Dr. Juan B. Lastres y en la actualidad el Dr. Carlos Saavedra es el Jefe del Departamento de Neuro-Psiquiatría de la Sanidad en el nuevo Hospital Militar. El Departamento proporciona atención psiquiátrica a la tropa y oficiales, contando con consultorios para atención externa y con 40 camas para el personal de tropa y 25 camas para oficiales. Además, el Departamento tiene una Sección de Neurología. Colabora con el personal psiquiátrico del departamento un psicólogo clínico. Entre otras funciones técnicas del Departamento están la selección psicológica del personal especializado.

En 1942, se creó el servicio de Neuro-Psiquiatría del Hospital de Policía bajo la dirección del Dr. Federico Sal y Rosas. En 1944. se separaron las especialidades de Neurología y Psiquiatría quedando, desde entonces, convertido en Servicio de Psiquiatría. Este servicio, en forma progresiva, ha ido ampliando su nivel de asistencia e incrementando su personal y progresos. En 1956, al retiro del Dr. Sal y Rosas, el Dr. Raúl Jerí, joven y entusiasta neuro-psiquiatra, ha hecho en el servicio interesantes innovaciones de acuerdo a los progresos actuales de la Psiquiatría. El servicio tiene una sección de consultorio para pacientes externos y una sección de 30 camas para pacientes hospitalizados de las cuales 20 son para tropa y 10 para oficiales. Cuenta, además, con la ayuda de un psicólogo clínico y un servicio de asistencia social que cooperan en el estudio y terapéutica de los pacientes.

En 1942 el Ministro de Salud decidió la creación de la Clínica de Orientación de la Niñez, en el Instituto Nacional del Niño, bajo la dirección del Dr. Baltazar Caravedo Carranza. La Clínica empezó a funcionar el 3 de junio de 1942 formando parte del citado instituto durante 10 años, después de los cuales pasó a formar parte del Departamento Materno Infantil hasta que, posteriormente, en 1953, con la creación del Departamento de Higiene Mental, fue incorporada a este departamento.

En 1946 el Hospital "2 de Mayo" creó un consultorio psiquiátrico que estuvo bajo la dirección del Dr. Humberto Rotondo pero, desgraciadamente, por razones no conocidas, fue suprimido en 1950.

En 1940, los Drs. Delgado, Trelles y Figari fundaron la Clínica de Neuro-Psiquiatría la que funcionó bajo la dirección de estos médicos hasta 1949, quedando desde esta fecha bajo la dirección del Dr. Figari. En en este mismo año que los Drs. Delgado y Trelles abrieron la Clínica Santa Clara, situada a la altura del km. 16 de la Carretera a Chosica, para la atención de pacientes neuro-psiquiátricos.

Más tarde, en 1950, con la acción filantrópica de don Felipe Barreda, se abrió la Clínica San Isidro, bajo la dirección del Dr. Baltazar Caravedo P.; a la muerte de este facultativo, le su-

cedió su hijo, el Dr. Baltazar Caravedo Carranza.

En setiembre de 1944 el Hospital Arzobispo Loayza crea un Consultorio de Psiquiatría, nombrando al Dr. Tobías Bravo Jefe de dicho consultorio.

En febrero de 1953, en el Hospital Daniel A. Carrión, fue creado el consultorio de Psiquiatría e Higiene Mental que empieza a funcionar bajo la dirección del Dr. Arnaldo Cano.

En 1946, el Supremo Gobierno, mediante un Decreto, nombró una Comisión encargada de redactar un anteproyecto de ley de Salud Mental. La comisión estuvo presidida por el Dr. Luis Angel Ugarte, Director General de Salud Pública, e integrada por los Drs. Honorio Delgado, Oscar Trelles, Carlos Gutiérrez Noriega, Carlos Valdez de la Torre y Baltazar Caravedo C. El anteproyecto elaborado se envió al Ministro de Salud Pública, pero, lamentablemente, éste no logró ser enviado a las Cámaras Legislativas.

El 20 de enero de 1950, la Junta Militar de Gobierno emitió la Ley 11272, ley de Salud Mental.

El 14 de octubre de 1952 se reglamenta esta ley. El 1º de enero de 1953, se crea en el Ministerio de Salud Pública el Departamento de Higiene Mental y se encarga de su dirección al Dr. Baltazar Caravedo Carranza.

La Ley 11272 y el Reglamento de Higiene Mental indicaban la formación de un Consejo de Salud Mental formado por "técnicos de reconocida competencia". De acuerdo a esta estipulación de la Ley, en diciembre de 1952 se expedía una Resolución Ministerial nombrando al siguiente grupo de distinguidos especialistas para formar el 1er. Consejo de Salud Mental: Presidente: Dr. Baltazar Caravedo P. y miembros integrantes a los Drs. Juan Francisco Valega, Carlos Krumdieck, Enrique Encinas, Humberto Rotondo, Federico Sal y Rosas y Baltazar Caravedo C. A la muerte del Dr. Caravedo P., obtuvo la presidencia el Dr. Valega. Posteriormente se le incorporó a este grupo al Dr. C. A. Seguín y más tarde al Dr. Sebastián Lorente.

Con la fundación del Hospital Regional de Tacna en 1957 entra en funcionamiento el primer Servicio de Psiquiatría en provincias a cargo del Doctor Ethel Bazán, quien fuera nombrado por Resolución Suprema el 17 de noviembre de 1956, Jefe del Servicio de Psiquiatría e Higiene Mental. El Dr. Bazán asume sus funciones el 1º de enero de 1957. En la actualidad el Servicio de Psiquiatría dispone de 20 camas para enfermos varones y 20 para mujeres y de un consultorio donde se realiza la consulta externa.

En 1956, la Caja Nacional de Seguro Social creó un consultorio de Psiquiatría en el Policlínico Obrero del Callao. En la actualidad dicho consultorio está a cargo del doctor Enrique Ghersi.

En 1958 se fundó en el Hospital Regional de Tarma un Servicio de Psiquiatría bajo la dirección del Doctor Carlos Añazgo.

En el año de 1959, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social abre un consultorio de Higiene Mental en las Unidades de Salud del Rímac, de Magdalena del Mar y del Callao bajo la dirección de los doctores Elsa Felipa, Tobías Bravo y Judith Calenzani respectivamente. Estos consultorios han funcionado bajo la dirección técnica del Departamento de Higiene Mental del Ministerio de Salud Pública y bajo la administrativa de las respectivas Unidades de Salud.

En setiembre de 1961, por las gestiones el Ministerio de Salud Pública, empieza a funcionar el Hospital Psiquiátrico del Asesor con una capacidad pa-

ra 450 camas. Su Director es el doctor Antonio García y el psiquiatra Jefe el Dr. Humberto Rotondo. El personal médico consta de ocho psiquiatras jovenes que laboran entusiastamente. Entre el personal para-médico, que dispone el hospital están los enfermeros y enfermeras especializadas, asistentas sociales y un psicólogo clínico. La dirección técnica está orientada a ofrecer atención psiquiátrica de acuerdo a los últimos avances de la ciencia.

En el año de 1962 entran en funcionamiento en la ciudad de Arequipa, el Hospital del Seguro del Empleado y el Hospital General contando para la atención psiquiátrica con servicios especializados a cargo de los doctores Miguel A. Chicata y Hugo Delgado respectivamente. Este mismo año se crearon un consultorio de Psiquiatría en el Hospital Obrero de Chiclayo y el Servicio de Psiquiatría en el Hospital del Tórax, este último bajo la dirección del doctor Carlos Gutiérrez.

Como puede observarse a través de esta relación de la creación de instituciones psiquiátricas, la preocupación por la atención del paciente psiquátrico, en los últimos años ha rebasado la capital para llegar a las principales ciudades del Perú. Con la fundación de las Facultades de Medicina de Arequipa, Trujillo y últimamente la de Cayetano Heredia ha empezado a darse importancia a la enseñanza de la Psiquiatría en estas Facultades y con ellas está germinando la conciencia de la necesidad de la atención psiquiátrica hospitalaria, la que todavía, en el momento actual, está muy lejos de satisfacer las necesidades del país y deja mucho que desear.

CAPITULO IV

INSTITUCIONES PSIQUIATRICAS Y ORGANOS PSIQUIATRICOS DE PUBLICACION

En los comienzos de la vida republicana se notó un franco decaimiento en el avance de las letras y las ciencias y por ende, en el avance cultural de la nación. La medicina como expresión de esta cultura sufriría también una mengua en su progreso, lo que no estuvo a tono con el avance universal de la cultura y ello se explica por el hecho de que sus más conspicuos representantes estaban obsorvidos en la marcha intitucional de la tambaleante República que acababan de crear. Unanue, Tafur, Pezet, Valdez, los más preclaros representantes de la medicina nacional, habían puesto su esfuerzo en mantener lo que representó el ideal patriótico de todos los peruanos de la época: la independencia. Un índice de esta decadencia en la medicina nacional, durante las primeras décadas de la vida republicana, está en el hecho de que la Facultad de Medicina mantuviera, hasta 1856, el título de **Flebótomo.**

Más tarde, la suerte quiso que apareciera en el panorama médico Cayetano Heredia, el primer reformista de la enseñanza médica, quien, con su espíritu renovador, impulso organizador y dotes de maestro, produjera un franco avance en la enseñanza de la medicina. Reuniendo junto a él a una pléyade de ilustres colaboradores para formar un grupo de discípulos que mantuvieron y elevaron por un tiempo el prestigio de la medicina peruana. Es, precisamente, José Casimiro Ulloa, uno de ellos y uno de los cerebros más preclaros, que surje como un mentor para las generaciones médicas posteriores y se convierte, por su obra, en el padre de la Psiquiatría Peruana.

Los progresos de la medicina republicana del siglo XIX se traducen por el avance de sus instituciones representativas y sus órganos de publicidad que llevan el pensamiento y la inquietud de los médicos.

El primer organo de publicidad médica de la naciente República, fueron los "Anales Medicales del Perú", que aparecen en 1827, publicados por el inquieto e interesante personaje, el médico francés Abel Vitoriano Brandin. Los Anales Medicales llevaron en sus páginas interesantes artículos médicos y psiquiátricos. Los líderes de la medicina de aquella época, Valdez, Tafur y aún el propio Unanue no habían fundado un órgano de publicidad exclusivamente médico. "El Mercurio Peruano" fue fundado durante la Colonia y, aunque no era un órgano de publicidad médica, sus páginas llevaron artículos, escritos por la élite médica de la época.

El 7 de setiembre de 1854 se fundó la primera institución médica en el país, "La Sociedad de Medicina" cuya inauguración solemne se realizó en la Universidad de San Marcos.

Otro órgano que representó el pensamiento médico nacional fue la "Gaceta Médica" que sale a la luz, el 15 de agosto de 1856, coincidiendo con el movimiento renovador de Cayetano Heredia. La "Gaceta Médica" se mantuvo como expresión de los avanços de la medicina hasta el año 1879 en que se detiene su publicación por la situación que se produce frente al conflicto de la guerra con Chile. La "Gaceta Médi-

ca" fue un órgano de expresión de los representantes más ilustres de la medicina nacional, José Casimiro Ulloa y Manuel Muñiz expresaron a través de ella su riqueza de erudición médica, en general, y, en especial, su pensamiento psiquiátrico.

Gracias a Ulloa, la Gaceta Médica obtiene la colaboración de eminentes psiquiatras europeos que informan sobre los adelantos internacionales de esta ciencia: la Gaceta Médica traduce también la gran influencia de la Medicina Francesa e Inglesa en la Medicina Peruana de aquella época.

Terminado el desastre de la guerra con Chile, que representó un retraso general en el progreso del país y, en especial, en los avances de la medicina nacional, se fundó la "Sociedad Médica Unión Fernandina", el 13 de agosto de 1883. Su primer presidente fue el Dr. Leonidas Avendaño. Un año más tarde, en 1884, aparece la "Crónica Médica" como órgano de expresión de la naciente "Unión Fernandina".

El 29 de julio de 1885 se realizó la inauguración de la Academia Libre de Medicina de Lima. Su primer Presidente fue el Dr. Manuel Odriozola. Miembros titulares los Drs. Almenara Butter, Adueza, Arias Soto, Artola, Avendaño, Caravallo, Castillo, Colunga, Chávez, Flores, Giraldez, Macedo, Moloche, Morales, Olano, Quiroga, Romero, Sánchez Concha, Sosa, Vélez, Villar, el Secretario Perpetuo Ulloa, los secretarios anuales Barrios y Pérez Roca. Los asociados libres Olaechea, Dávalos, Grec y los miembros correspondientes Arbayza, Boza, Maúrtua y Távara. Su órgano de publicidad estuvo representado por el flamante "Monitor Médico" que, como la Crónica Médica, sería expresión del pensamiento médico psiquiátrico nacional y extranjero.

El 8 de setiembre de 1889 se extinguió la "Academia Libre de Medicina de Lima" dejando como producto de su fructífera labor los estudios de la coca, fiebre amarilla, profilaxia y asistencia de la viruela, proyectos de reglamentación sanitaria, reforma de la enseñanza médica en el Perú, profilaxia del cólera asiático, proyecto sobre represión del alcoholismo y estudios del agua potable.

El 16 de octubre de 1888 el Congreso dá una Ley que, el 2 de noviembre de 1888, es promulgada por el Presidente Andrés A. Cáceres, ley por la cual se declara "Academia Nacional de Medicina" a la "Academia Libre de Medicina", la que ejercería las funciones de cuerpo consultivo de los poderes públicos en asunto profesionales. El 8 de setiembre de 1889 se instaló la directiva bajo la dirección de su primer Presidente, el Dr. José M. Romero.

Al final del siglo XIX la medicina peruana, bajo el impacto de la medicina europea, en especial de la francesa, comienza a progresar por caminos sólidos de la ciencia poniéndose a tono con los avances de la época. Sin embargo, hay que hacer notar que todavía se daba cierta importancia a la metereología, publicándose los cambios metereológicos tomados en el "Observatorio Metereológico".

Estos son los antecedentes médico-institucionales de la medicina general. En cuanto a la Psiquiatría, como rama de la medicina, estuvo relegada como aconteció en la época virreynal. Sin embargo, en el comienzo de la época republicana tuvo su precursor en Brandin, pero fue muchos años más tarde que tomó caracteres trascendentales con Ulloa primero y con Muñiz después, en la segunda mitad del siglo pasado. Después de Muñiz se produce una etapa

de retroceso hasta su renacer en la segunda década del presente siglo, en que ya comienza a organizarse como especialidad.

En 1912 se fundó en Lima la "Sociedad Nacional de Temperancia", sus fundadores fueron Wenceslao F. Molina, Oscar Miró Quesada y Ruperto Almado. Fue órgano de publicidad de esta Sociedad el órgano periodístico llamado: "La Temperancia".

La Medicina Legal es la rama de la medicina que primero se vincula con la Psiquiatría y es el Médico Legista quien tiene que enfrentar, en el quehacer de su actividad, problemas de orden psiquiátrico. Asi, nuestros abanderados de la Psiquiatría tenían que enfrentarse con relativa frecuencia con problemas de orden forense y viceversa, los médicos legistas, enfrentar asuntos psiquiátricos. Ulloa, Muñiz, Avendaño y la primera generación psiquiátrica del presente siglo tuvo que intervenir en problemas de Psiquiatría Forense. Expresión de esta vinculación es el hecho de que la Primera Sociedad de Psiquiatría estuviera unida a la Medicina Legal. Asi fue como, en 1916, se estableció la primera "Sociedad de Criminología, Psiquitría y Medicina Legal" bajo la presidencia del Dr. Leonidas Avendaño, siendo los Secretarios los Drs. Baltazar Caravedo P. y Carlos Enrique Paz Soldán. Por ese entonces otras instituciones médicas que se habían fundado sacaron a la luz interesantes revistas médicas. En 1918 se fundaron los "Anales de la Facultad de Medicina" y otras revistas, como la "Reforma Médica", a través de las cuales los psiquiatras divulgaban sus conceptos y trabajos científicos de la especialidad.

En 1920, aparece la "Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas", primera revista de la especialidad psiquiátrica siendo sus fundadores los Drs. Honorio Delgado y Hermilio Valdizán. Esta revista es expresión de alta calidad y lleva el contenido de las primeras investigaciones psiquiátricas de cierto valor científico.

El 4 de noviembre de 1923 se funda la "Sociedad Peruana de Psiquiatría" siendo su primer Secretario el Dr. Honorio Delgado. Esta Sociedad despliega intensa labor con la presentación de varios trabajos interesantes que fueron publicados en la Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas; pero se extingue al parecer, en 1933.

Después de 1924, en que deja de salir a a luz la "Revista de Psiquiatría y Disciplina Conexas", órgano oficial de la Sociedad Peruana de Psiquiatría, hasta 1938, la producción psiquiátrica se publica en los "Anales de la Facultad de Medicina", "Reforma Médica", "Actualidad Médica" y otras revistas médicas nacionales y extranjeras.

En 1932 aparece el "Boletín de Higiene Mental" fundado por el Dr. Baltazar Caravedo, actuando como secretarios de redacción los Drs. Enrique Encinas y Francisco Valega.

En 1933 el Dr. Baltazar Caravedo P., funda la Liga Peruana de Higiene Mental siguiendo las pautas de su creador Cliford W. Beers. Tanto el Boletín como la Liga tuvieron acción destacada. El Boletín, años más tarde, fue reemplazado por los Archivos Peruanos de Higiene Mental, Archivos que dejaron de publicarse durante la Segunda Guerra Mundial.

En 1938 se funda la "Sociedad de Neuro-Psiquiatría y Medicina Legal" siendo su primer Presidente el Dr. Honorio Delgado. Esta sociedad representa una actividad intensa altamente especializada. Sin embargo, la Psiquiatría camina todavía ligada a la Neurología y a la Medicina general y expre-

sión de ello es el hecho de que muchos de sus presidentes como el Dr. Luis Espejo y Carlos Monge eran internistas y no psiquiatras. En la actualidad esta Sociedad agrupa varios bloques de especialistas; psiquiatras, neurólogos, neuro-cirujanos, médicos legistas, electrofisiólogos, etc.

En 1938, aparece la "Revista de Neuro-Psiquiatría", como órgano de las Cátedras de Psiquiatría y Neurología de la Facultad de Medicina de San Fernando. La "Revista de Neuro-Psiquiatría" ha registrado toda la actividad de la "Sociedad de Neuro-Psiquiatría" a través de los años desde su fundación y se distingue por haber recogido más del 70% de la labor de investigación de los psiquiatras y neurólogos del país.

Como expresión de la fuerte tendencia psicosomática en la Medicina, que desde 1946 se organizó bajo el liderazgo del Dr. C. A. Seguín, se funda el "Centro de Estudios Psicosomáticos" en el año de 1947 siendo su primer Presidente el Dr. C. A. Seguín. Se incorporaron como miembros del "Centro de Estudios": psiquiatras, clínicos, gastroenterólogos, cardiológos, dermatólogos, tisiólogos, etc. Esta institución desempeño una labor científica y didáctica muy plausible que se hizo efectiva en el Hospital Obrero y otros hospitales generales de la ciudad de Lima. El "Centro de Estudios Psicosomáticos" organizó charlas, cursillos, presentaciones clínicas produciendo un movimiento en pro de la tendencia psicosomática en la medicina.

En 1949 el "Centro de Estudios Psicosomáticos" sacó a publicidad la Revista "Estudios Psicosomáticos" en la que se publicaron trabajos de orientación psicosomática. Lamentablemente por falta de medios económicos esta revista no pudo seguir publicándose.

En 1954, un grupo de psiquiatras jóvenes se reunen y fundan la "Asociación Psiquiátrica Peruana", institución altamente especializada y de carácter nacional, constituída exclusivamente de especialistas psiquiatras. Esta vigorosa asociación ha llevado una vida institucional intensa y su labor ha sido científica y muy productiva en los diversos campos de la Psiquiatría. Sus Presidentes han sido los Drs. Federico Sal y Rosas, Carlos Alberto Seguín, Francisco Alarco, Baltazar Caravedo y Arnaldo Cano respectivamente. La Asociación Psiquitrica, en 1957, sacó a luz su órgano de publicidad: la "Revista Psiquiátrica Peruana", revista de de alta calidad que ha sido difundida y muy aceptada internacionalmente.

En 1957 sale a la luz el "Boletín de Higiene Mental", órgano oficial, del "Departamento de Higiene Mental", y que representa la actividad de dicho Departamento; su publicación continúa en forma regular hasta la actualidad.

En 1958 se fundó la "Liga Peruana de Lucha Contra la Epilepsia", siendo su primer Presidente el Dr. Federico Sal y Rosas. La labor de esta joven institución en su corto período de vida ha sido muy intensa, productiva y de gran beneficio para el paciente epiléptico.

En 1959 sale a la luz la revista "Anales del Servicio de Psiquiatría", órgano que resume la labor clínica, terapéutica, docente, doctrinaria y de investigación de los miembros del Servicio de Psiquiatría del Hospital Obrero de Lima. La dirección de los Anales está a cargo del Dr. Carlos Alberto Seguín, quien cuenta con la colaboración de los Drs. Oscar Valdivia Ponce, Sergio Zapata, José Alva, Alberto Perales y otros miembros del Servicio.

CAPITULO V

LA PRODUCCION PSIQUIATRICA PERUANA

La producción peruana es amplia, cubre casi todos los campos de la psiquitría y, en su calidad, dentro de sus limitaciones, tiene un valor porque reprensenta el esfuerzo infatigable y espontáneo de los psiquiatras peruanos.

Esta producción, si bien tiene sus precursores en Brandin, Ulloa y Muñiz, se manifiesta en su riqueza a partir de la segunda década del presente siglo para hacerse vigorosa y amplia en el momento actual. Sin embargo, se puede decir que no ha alcanzado todavía la solidez, profundidad y el rigor científicos necesarios para destacarse en el campo de la Psiquiatría internacional.

La investigación psiquiátrica peruana no sigue rumbos claros y definidos, sino que se orienta siguiendo intereses momentáneos y difusos. Se investiga motivado por impulsos transitorios inspirados en situaciones muy diversas. No hay proyectos definidos y sistemáticos de investigación que obedezcan a necesidades reales estudiadas a conciencia. Salvo raras excepciones, nuestros psiquiatras son versátiles y, en su angustia del conocer, no siguen pautas pre-establecidas sino que investigan al azar, en busca de lo que más les impresiona. Es por ello que nuestra investigación no se orienta claramente, ni a nuestras posibilidades ni a nuestra realidad.

Consideramos que la actividad psiquiátrica deja huellas que conforman en el tiempo una ruta que representa una historia y una de las más importantes huellas que traduce el pensar, el sentir y el quehacer es la producción psiquiátrica. Por ello vamos a presentar una relación de la producción bibliográfica de la psiquiatría nacional; tal como lo hiciera Brady (20), con la producción psiquiátrica norteamericana. Es ella la que nos podrá decir explícitamente el trayecto histórico de las concepciones e inquietudes de los psiquiatras peruanos.

Aunque hemos insistido, ambiciosamente, en revisar toda la bibliografía nacional, consideramos que, en esta búsqueda, se nos han escapado algunos trabajos. Sin embargo, creemos, con un criterio optimista, que esta revisión alcanza un 97% de la producción. Hemos tratado de dividir y ordenarla de acuerdo a los diferentes campos de la Psiquiatría actual. Este ordenamiento, que a continuación presentamos, es arbitrario y adolece de deficiencias, ya que hay muchos trabajos que conllevan temas referentes a diversos aspectos de la Psiquiatría; dándose el hecho de que muchos de ellos, que aparecen en una sección, muy bien pueden encuadrar en otra.

A. PSICOPATOLOGIA, SEMIOLOGIA, PROPEDEUTICA, NOSOGRAFIA y CLINICA PSIQUIATRICA

1) "Frenesí". Conferencia en el Anfiteatro Anatómico de Lima (a iniciativa del Dr. Unanue) 21 de Agosto de 1794, Villalobos, B.—2) "Del matrimonio en las histéricas", Gaceta Médica 30. III. 1857 y del 30. IV. 1857, Ulloa, J. C.—3) "Del suicidio", Gaceta Médica 31. X. 1861, Ulloa, J. C.—4) "Influencias desfavorables del alcoholismo sobre los traumatismos". Conf. Unión Fernandina, 1884, Moreno, B.—5) "El hipnotismo". Crónica Médica 1884 y tesis relativa al hipnotismo en Universidad de Nápoles en 1888, Byron, M.—6) "Delirio de Grandezas". Crónica Médica, 1885, Muñiz, M. A.—7) "Megalomanía". Crónica Médica, 1885, Muñiz, M. A.—8) "Delirio de Persecución". Crónica Médica 1885, Muñiz, M. A.—9) "Manía Crónica". Crónica Médica, 1885, Muñiz, M. A.—10) "Fiebre amarilla delirium tremens, neumonía". Crónica Médica, 1885, Pérez Araníbar, A.—11) "La locura espiritista". Monitor Médico, 1. XI. 1886, 1. XII. 1886 y 15. VI. 1887, Ulloa, J. C.—12) "Locura alcohólica". Variedades Clínicas, 1886, Muñiz, M. A.—13) "El hipnotismo". Conferencia en Unión Fernandina y en Crónica Médica, 1889, Urquieta, M. L.— 14) "Hipnotismo". T. Br. Med. 1889, Rodríguez, Z.— 15) "El éxitasis es un fenómeno de sugestión". (Conferencia en la Sociedad de Amantes de la Ciencia) 1889, Cancino, J.—16) "Acción del alcohol sobre el organismo". T. Br. Med. 1889, Barrios, E. D.—17) "Informe de la comisión de Alcoholismo". Monitor Médico, 15. VII, 1890, 9. VIII. 1890 y 15. VIII. 1890, Ulloa, J. C. y Sr. Bignon. — 18) "Un caso raro de catalepsia, curación por medio de la sugestión hipnótica". Crónica Médica, 1894, Gonzales Olaechea, M.—19) "Un caso de paludismo afectando la forma de delirium tremens". Crónica Médica, 1896, León, A. 20) "Las nevadas de Arequipa". Crónica Médica, 1896, Lorena, A. — 21) "Revista de enfermedades mentales y nerviosas, 1897, Muñiz, M.—22) "El suicidio como entidad neuropatológica" T. Br. Med. 1899, Pérez Velásquez, N.—23) "Ligeras consideraciones sobre la Histeria y la Epilepsia". T. Br. Med. 1900, Vidal, J. M.—24) "La endemoniada (un caso de posesión demoníaca en una histérica) Gaceta Médica, Vol. III. p. 28, Arosemena Quesada.— 25) "La pseudo poseída y los padres redentoristas". Gaceta Médica, Vol. III, p. 39, Arosemena Quesada, M.—26) "Breve exposición de los trastornos mentales de origen alcohólico". T. Br. Med. 1901, Vásquez, J. M.—27) "Alcohol y Alcoholismo", Crónica Médica, Lima, 1901, García, C. A.—28) "Paranoide y sus Variedades". T. Br. 1902, San Bartolomé, J. A.—29) "Contribución al estudio del traumatismo en la Histeria". T. Br. Med. Lima, 1903, Deluchi, D.—30) "Trismus histérico-traumáticos". Gaceta de los hospitales, 1904, Olano, G.—31) "Algo sobre el concepto de la Histeria y de la Neurastenia". Gaceta de los Hospitales, 1905, Lavroski, H.—32) "Simulación de las enfermedades en el Ejército; su Provocación y los medios de reconocerlos". T. Br. Med. 1906, Vásquez, M. F.—33) "Paralelo entre el delirium tremens de Cristóbal Aliaga y la rabia de M. Cuencá". Crónica Médica 1906, Olano, G.—34) "Delirio de Persecusión". T. Br. Med. 1909, Caravedo P. B.—35) "La Fimatofobia". Gaceta de los Hospitales, 1909, Valdizán, H.—36) "La delincuencia en el Perú". T. Br. Med. 1909, Valdizán, H.— 37) "Alucinaciones del sentido del gusto". Crónica Médica, 1910, Olano, G.—38) "La histeria como causa de inhabilidad para el servicio militar". T. Br. Med. 1910, Montero, J. C.—39) "Psicosis daturínica". 1911, Valdizán, H.—40) "La neurosis", "El pequeño mundo", 1912, Delgado, H.—41) "La escuela italiana de enfermedades mentales y nerviosas", La Prensa, 1913, Valdizán, H.— 42) "Historia de una morfinómana". Gaceta de los Hospitales, 1913, Valdizán, H.—43) "Orientaciones de la Psiquiatría". T. Dr. Med. 1914, Lorente P. S.—44) "Una explicación de la inferioridad del primogénito y de la influencia de los matrimonios consanguíneos". Rev. Universitaria, Sept. 1914, Crónica Médica Nº 617, Delgado, H. y Bambarén, C.— 45) "El alcoholismo en la raza indígena", Imp. La Opinión Nacional, Lima, 1914, Encinas, J. A.—46) "Los viluppo físico nei frenastenici". Rev. Italiana di Neuropatología Psichiatria ed Eletroterapia 1914, Nº 5, Vol. VII, 12; Valdizán, H.—47) "La forza musculare (dinanometricia) nei frenastenici L'infanzia anormales 1914, tirada aparte 14 p. Valdizán, H.—48) "El problema de los anormales". Crónica Médica Nº 593: 303-312, Valdizán H.—49) "Las ciencias misteriosas. La Metoscopia", La Prensa, 1915, Valdizán H.—50) "Demencia senil (el caso Leviy) La Crónica Médica, 1915, Avendaño, L. y Olano

G.—51) "Psicosis de los degenerados". La Reforma Médica, Julio, 1915, Caravedo, B. y Lorente, S.—52) "La alienación mental entre los primitivos peruanos". T. Dr. Med. 1915. Valdizán, H.—53) "Algunos casos de infantilismo en Lima". T. Dr. Med. 1916, Changanachi, F.—54) "Rosas de Otoño" (Un caso de demencia senil). La Prensa 1916, Valdizán H.—55) "La chicha factor del alcoholismo". La Reforma Médica, 1916, Cavassa, N.—56) "Simulación de la desvalidez y de la enfermedad", La Prensa 1916. Badham, R. K.—57) "Comentarios Médicos. La fisiología misteriosa del hipnotismo". La Prensa 1916, Badham, R.—58) "La señora se aburre" (Un caso de histeria), La Prensa 1916. Valdizán, H.—59) "Terrón de azúcar" (Un caso de simulación). La Prensa 1916 Valdizán, H. 60) "El que vio al diablo" (Un caso de confusión mental aguda). La Prensa 1916, Valdizán, H.—61) "La Madrecita" (Un caso de infantilismo psíquico), La Prensa 1916, Valdizán, H.—62) "La enfermedad de amor", La Prensa 1916, Valdizán, H.—63) "La perseguida", La Prensa 1916, Valdizán, H.—64) "Las manifestaciones digestivas de las neurosis". T. Br. 1917, Mora, Químper, A.—65) "Integridad mental en una anciana". Reforma Médica 1917, Avendaño, L. y Caravedo, B. 66) "Contribución al estudio de la Psicosis Neurasténica de origen Mental y la Psicoterapia como base de su tratamiento". T. Br. Med. 1917, Rubí, E.—67) "Un caso de Senilidad". Reforma Médica 1917, Valdizán, H.—68) "Involución senil" Reforma Med. 1917, Caravedo, B. y Avendaño, L.—69) "Polineuritis alcohólica". Crónica Médica 1917, Odriozola, E.—70) "Algo sobre la etiología y profilaxia de la locura". Anales Fac. Med. Enero, 1918, Delgado, H. y Bambarén, C.—71) "El alcoholismo en el Perú". La Temperancia , Lima, 1918, Molina, W.—72) "El mutismo". Rev. Psq. Disc. Conex. 1918, Vol. I: 11-24, Espejo. L.—73) "Acerca del infantilismo"". Rev. Psq. Dis. Conex. 1918, Vol. I: 25-35, Valdizán H.—74) "Psicosis polineurítica". Rev. Psiq. Disc. Conex. 1918, Vol. I: 133-136, Gonzales Olaechea, M.— 75) "Una cuestión de supervivencia", Rev. Psiq. y Disc. Conex. 1918, Avendaño, L.—76) "Trastornos mentales en el paludismo". Rev. Psiq. y Disc. Conex. 1918, Vol. I: 137-145.—77) "La ontogenia del instinto sexual y la sub-conciencia". Rev. de Crimi. Med. Leg. Marzo 1918, Bs. As., Delgado, H.—78) "Psicopatografía del Asilo de Magdalena". Rev. Psiq. Disc. Conex. 1918-19, Nº 1: 46-50, Nº 2: 125—127 y 175—181; Nº 3: 199-201, Valdizán, H.—79) "Los factores biológicos-sociales en la evolución psicológica". Rev. de Filosofía (Bs. As.) 1919, T. 5 Nº 5: 202—209, Delgado, H.—80) "Mecanismo de las neurosis y psicosis funcionales". Rev. de Crimi. Psiq. y Med. Leg. (Bs. As) 1919, Delgado, H.—81) "La Psicología de la locura", El Siglo Médico (Madrid) 6-9-1919, Delgado, H.—82) "El desarrollo psíquico del niño" Rev. Psiq. Disc. Conex. 1919. Vol. II: 130-146, Delgado, H.—83) "La defensa de los frágiles", Rev. Psiq. Disc. Conex. 1919, Vol. II: 195-201, Valdizán, H.—84) "Significado genético prospectivo de la experiencia infantil". Rev. Psiq. Disc. Conex. 1919, Vol. II: 202, Delgado, H.—85) "La formación de la personalidad y el carácter". Rev. Psiq. Disc. Conex. 1919. Vol. II: 293-310, Delgado, H.—86) "Trastornos mentales en el paludismo", 1919, Rev. Psiq. Disc. Con. Vol. I: 137-145, Bambarén C.—87) "La parálisis general en el Perú". Rev. de Psiq. y Disc. Conex. 1919, Vol. II. 278-292, Valdizán, H.—88) "El delirio de la enfermedad de Carrión", Lima, 1919, 13 p. Crónica Médica 1919, p. 1-6, Valdizán, H.—89) "Estudio sobre la capacidad intelectual de nuestros niños". T. Br. 1919, Chueca, F.—90) "Clinical history of a case of dementia praecox". Dementia Praecox Studies Journal of Psychiatry of Adolecence (Chicago), 1919, T. 2 Nº 218-222, Delgado, H.—91) "La edad y el trabajo mental", La Prensa 1919, Aubry C.—92) "Acerca de los trastornos nerviosos en la gripe". Rev. Psiq. Disc. Conex. 1919, Vol, II, 113-129, Valdizán, H.—93) "Las glándulas endócrinas y la llamada epilepsia esencial", Rev. Psiq. Dis. Conex. 1919, Vol. II: 255-268, Bambarén, C.—94) "Lenguaje normal y patológico". Ana. Fac. Med. 1919, Vol. II, Nº 3: 169-189, Nº 24-39 y p. 154—159 y Vol. III, 1920, Nº 5: 61-71 y 173-205, Espejo, L.—95) "Ensayo de Psicología del enfermo". Rev. Psiq. Disc. Conex. 1920. Vol. 19-38, Valdizán, H.—96) "Algunas observaciones acerca de la capacidad onírica de los operados", Rev. Psiq. Disc. Conx. 1920. Vol. III: 9-18, Bansallo, N.—97) "Dementia praecox in Perú", Dementia Praecox Studies. (Chicago) 1920. T. III, Nº 3-4: 207—210, Delgado, H.—98) "Ideas actuales sobre etiopatogenia y tratamiento de las llmadas epilepsias esenciales. T. Br. Med. 1920, Bambarén, C.—99) "Las Tenazas" (un caso de psicosis epi-

léptica) Stylo Nº 4, 1920, Valdizán, H.—100) "El suicidio en Lima". T. Br. Med. 1920, Ríos, S.—101) "La negación de la paternidad como síntoma psicósico". Rev. Psiq. Disc. Conex. 1921-22. Vol. IV: 31-42, 126—127. Delgado, H.—102) "La confusión mental en la encefalitis epidémica". Rev. Psiq. Disc. Conex, 1921-22. Vol. IV: 87-97, Gonzales Olaechea, M.—103) "El Mongolismo". Rev. Psiq. Dis. Conex. 1921-22, Vol. IV: 90-97, Guzmán Barrón, E.—104) "Factores psicológicos de la demencia precoz", Rev. Psiq. Disc. Conex, 1921-22. Vol.: IV: 263-268, Valdizán, H.—105) "La psico-neurosis climática que se denomina "nevada". Rev. Psiq. Disc. Conex. 1921—22, Vol. IV: 17—26, Escomel, E.—106) Unterricht in der Philosophie des Lebens begründet in der Individual-Psychologie, en Alfred Adler und Carl Furtmüller. Heilen und Bilden, München 1922, p. 229—232, Delgado, H.—107) "El dibujo de los psicópatas". Talleres Gráficos del Asilo Colonia Víctor Larco Herrera, Lima, 1922, Delgado, H.—108) "La infancia anormal en el Perú". Actas y Trabajos de la 1ª Conferencia sobre el Niño Peruano, Lima, 1922, P. LXXXVII-CV, Anales Hospitalarios 1922, Nº 2: 167—187, Valdizán, H. y Delgado, H.—109) "Etiología de la Frenastenia". Ana. Fac. Med. 1922, Vol. V. Nº 8: 163-176 y 224-267, Ciampi, L. y Valdizán, H.—110) "El dibujo de psicópatas". Ana. Hospitalarios 1922. T. I, Nº 1: 74—86 y Nº 2: 119—210, Delgado, H. 111) "Historias de enferemos", Lima, 1923, 89 p. Valdizán, H.—112) "La pelagra en los alienados". Rev. Psiq. Disc. Conex. 1923, 24, Vol. V: 5—26, Caravedo, B.—113) "Parálisis general sin demencia". Rev. Psiq. Disc. Conex. 1923-1924, Vol. V: 27—31, Valdizán, H.—114) "Status Thymicolynphaticus". Rev. Psiq. Disc. Conex. 1923—24, Vol. V: 40—55, Delgado, H.—115) "Actitudes regresivas en los esquizofrénicos". Rev. Psiq. Disc. Conex. 1923—24. Vol. V: 108—116, Caravedo, B.—116) "Correlación entre la constitución somática y las formas de psicosis maníaco-depresiva y esquizofrenia". Rev. Psiq. Disc. Conex. 1923—24. Vol. V: 133—143, Delgado, H. y Montoya, J. R.—117) "Un caso de filariosis con psicosis maníaco-depresiva". Rev. Psiq. Disc. Conex. 1923—24. Vol. V: 209—221, Delgado, H., Almenara, C. y Ciotola, E.—118) "Contribución al estudio de las pruebas físico-dinámicas y fármaco-dinámicas en Psiquiatría como método de exploración del sistema nervioso-vegetativo". Rev. Psiq. Dis. Conex. 1923-24. Vol. V: 116—132, Spino D. S.—119) "La alienación mental en la raza india". Ana. Fac. Med. 1924. Vol. VIII. Nº 10: 145—163, Valdizán, H.—120) "Perfiles psiquiátricos" "El Lazarillo de Tormes", Mercurio Peruano, 1926, Nº 97—98, p. 363—371. Valdizán H.—121) "La rebelión del líbido sexual en la vejez". Ana. ac. Med. 1926, Vol. IX Nº 12: 109—126, Valdizán, H. y Delgado, H.—122) "Contribución al estudio de la barrera ecto-mesodérmica del sistema nervioso en algunos procesos morbosos, especialmente en la esquizofrenia". Ana. Fac. Med. 1927, Vol. X, Nº 13: 85—96 y 133—143, Spino D. S.—123) "El problema de las Narcomanías y su importancia en el Perú". T. Br. Med. 1927, Arellano y Ramírez M.—124) "Correspondencia de Europa. Dos Congresos médico-psicológicos". El Comercio. 1.11.1927, Delgado, H.—125) "La herencia como principal factor de Anormalidad". T. Br. Med., 1928, Fosalba, R.—126) "Viena, Capital psiquiátrica mundial". 1927 (Octubre)? Delgado, H.—127) "Sistema nervioso y evolución psíquica" Mercurio Peruano, 1929, T. 19, Nº 131—132, 378—385, Delgado, H.—128) "El matrimonio y la Eugenesia". T. Br. Med., 1929, Balbín, F.—129) "Contribución al estudio de las parafrenias". T. Dr. Med. 1929. Bravo. .—130) "Pesonalidad Psicopática y Delincuencia". T. Br. 1930 Armillas. Arana, J.—131) "Decadencia mental senil y analfabetismo". Archivos de Med. Leg. (Bs. As.) 1934, T. 21, Nº 122: 89—111, Delgado, H.—132) "El concepto de degeneración en psiquiatría", Boletín de Higiene Mental, 1934, T. 3, Nº 12: 1—6, Delgado, H.—133) "Estudio Psicoanalítico de un caso de Homosexualidad". T. Br. Med. 1934, Gutiérrez Noriega, C.—134) "Herencia de los desórdenes mentales". Ana. Fac. Cien. Med. 1935, T. 18 Nº 1: 1—48, Delgado, H.—135) "Psicología general y Psicopatología de la percepción". Actualidad Médica Per. 1935, T. 1, Nº 4: 231—248, Delgado, H.—136) "Introducción al estudio de la Psicopatología". Actualidad Médica Per. 1935, T. 1. Nº 6: 346—365, Delgado, H.—137) "Psicología General y Psicopatología del pensamiento y la imaginación". Actualidad Médica Per. 1936, T. 2, Nº 1:3-37, Delgado, H.—138) "Psicología General y Psicopatología del sentimiento". Actualidad Médica Per. 1936, T. 2, Nº 5: 199—219, Delgado, H.—139) "Psicología General y Psicopatología de la Conciencia del Yo". Actualidad Médica Per. 1937, T. 3, Nº 11: 473—489, Delgado, H.—140) "Psicopatología y delimi-

tación clínica de la esquizofrenia". Ana. Fac. Med. 1937, Vol. XV, Nº 20: 1—29, Delgado, H.—141) "Psicología General y Psicopatología de la voluntad". Rev. Neuro-Psiq. 1938, T. I, Nº 1: 1—61, Delgado, H.—142) "Psicología general y psicopatología de las tendencias instintivas". Rev. Neuro-Psiq. 1938, T. 1; Nº 3: 225—253, Delgado, N.—143) "El diagnóstico precoz de la esquizofrenia". La Reforma Médica, 1938. T. 24, Nº 276: 85—91, Delgado, H.—144) "Fantopsias en un caso de desprendimiento de la retina". Actualidad Médica Peruana. 1938, T. 4, Nº 1: 3—9, Delgado, H.—145) "El desarrollo ontogénico y el carácter en las neurosis". Rev. Med. Per. 1938, Nº 111, Sal y Rosas, F.—146) "Anormalidades de la Memoria en los Esquizofrénicos". T. Br. Med. 1938. Figari Diez Canseco, H.—147) "La prueba del Cardiazol en el diagnóstico de la Epilepsia" T. Br. Med. 1938, Morante Febres, H.—148) "Aspecto Neurológico del ataque provocado por el Cardiazol en Esquizafrénicos". T. Br. Med. 1938, Anglas Quintana, P.—149) "La psychiatrie dlans l' Amérique du Sud". Anales Med. Psychologique (París) 1939, T. 1, Nº 4: 567-615, Delgado, H. y Trelles, J. O.—150) "El sentido de la acción de los reflejos condicionados" Rev. de la Univ. Católica del Perú, 1939, T. VII Nº 4-5: 213—228, Delgado, H.—151) Segunda reunión de las jornadas neuro-psiquiátricas panamericanas, Lima, 20-25 Marzo 1939, T. I., Delgado, H.—152) "Luxación recivi dante del hombre en la epilepsia espontánea". Rev. Neuro-Psiq. 1939, T. 2, Nº 3: 492, Delgado, H.—153) "Un caso de parefrenia expansiva con antecedentes y síntomas neurológicos de sífilis". Rev. Neuro Psiq. 1939, T. 2. Nº 4: 599—600, Delgado, H.—154) "Un caso de histeria surgida a raíz de la suspensión brusca de la masturbación y curada por el shock cardiazólico". Arch. Crim. Neuro. Psiq. Conex. (Quito) 1939, Nº 1-4, Sal y Rosas, F.—155) "Efectos Neuro-psíquicos del trauma eléctrico". Rev. Neuro Psiq. 1939. T. II, Nº 3: 363—372, Valega, J. F.—156) "Tiempo de reacción al Cardiazol en los epilépticos y en los no epilépticos". Rev. Neuro Psiq. 1939. T. II, Nº 3: 373 Sal y Rosas, F.—157) "Estudio Experimental de la evolución del pensamiento esquizofrénico en el tratamiento por el Cardiazol". Rev. Neuro-Psiq. 1939 T. II Nº 2: 391—425. Tauro del Pino, J.—158) "Perturbaciones psíquicas en la enfermedad de la altura", Rev. Neuro Psiq. 1939. T. II, Nº 4: 536-546, Monge, C.—159) "Complicaciones del tratamiento de la esquizofrenia por el Método de Sakel". Rev. Neuro Psiq. 1939, T. II, Nº 4: 552—572, Mejía, L.—160) "Complejo sexual y delito. Análisis de un caso de homicidio por celo patológico". Ana. Fac. Med. 1939. Vol. XVII, Nº 22: 197—236, Sal y Rosas, F.—161) "Un caso atípico de psicosis presenil con síndrome de Cotard". Rev. Neuro-Psiq. 1939, T. 2. Nº 4: 602-604, Delgado, H.—162) "Síndrome cerebelo talámico disociado somato-psicogénito a consecuencia de un traumatismo craneal". Rev. Neuro Psiq. 1939. t. II, Nº 4: 554-564, Lastres, J., Seguín, C. A.—163) "Historia e Iconografía de un Esquizofrénico". Rev. Neuro-Psiq. 1939, T. II Nº 2: 228—245. Jiménez Borja, A.—164) "Acerca de un caso de parálisis general juvenil". Rev. Neuro Psiq. 1940. T. III, Nº 4: 545-553, Delgado, H. y Sal y Rosas, F.—165) "La alienación mental en la edad crítica". Act. Med. Per. 1940, Nº 8, Sal y Rosas, F.—166) "Nota previa sobre el diagnóstico de la epilepsia por el Cardiazol". Act. Med. Per. 1940, Nº 3, Sal y Rosas.—167) "Observaciones sobre la duración del ataque cardiazólico en los epilépticos y los no epilépticos". Rev. Neuro-Psiq. Nº 2, Sal y Rosas, F. y López, F. 168) "Significado de los dibujos en la historia de un esquizofrénico". Rev. Neuro-Psiq. 1940. T. III, Nº 3, 355-392, Gutiérrez Noriega, C.—169) "Psicología general y psicopatología de la inteligencia". Rev. Neuro-Psiq. 1940, T. III, Nº 3: 291-354, Delgado, H.—170) "Un caso de paraidelia prodigiosa". Rev. Neuro-Psiq. 1940, T. III, Nº 4: 591-594, Delgado, H.—171) "La Iconografía Esquizofrénica". T. Br. Med. 1942, Jiménez Borja, A.—171a) "Simbolismo en la Iconografía Esquizofrénica". Rev. Neuro-Psiq. T. III, Nº 1: 239-248, Jiménez Borja, A.—172) "Fantopsias en un caso de ceguera por infección tuberculosa en los ojos". Rev. Med. Per, 1940, Nº 135, Sal y Rosas, F.—173) "Reacción de autopunición en el curso de la esquizofrenia". Rev. de Neuro-Psiq. 1940. T. IV, Nº 3: 394—399. Arnillas, M.—174) "Fisiopatología y neurobiología de la epilepsia producida por el cardiazol" T. Dr. Med. 1940 Gutiérrez Noriega, C.—175) "Contribución al estudio de la neurosis de etiología sexual". Ana. Fac. Med. (Montevideo) 1940, Nos. 2, 3, 4, Sal y Rosas, F.—176) "Nota previa sobre el diagnóstico de la epilepsia por el cardiazol" Act. Med. Per. Nº 3, Sal y Rosas, F.—177) "Leyes de Mendel

en Clínica, Herencia y Enfermedad". Com. Jornadas Méd. Quir. Lima, 1941, Sal y Rosas, F.—178) "El cuero cabelludo cerebroide "chayrahuma" en el andino". Rev. Neuro-Psiq. 1941. T. IV. Nº 121-127, Marroquín, J.—179) La producción artística de los esquizofrénicos. Rev. Bellas Artes 1941. Delgado, H.—180) "Perturbaciones psíquicas atribuídas al terremoto de Mayo". Rev. Neuro-Psiq. 1941, T. IV, Nº 1: 183, Sal y Rosas, F. 181) "La estructura corporal en las enfermedades convulsivas" Comu. a Jorna. Med. Quir. Lima, 1941, Sal y Rosas, F.—182) "Un caso más de hiperostosis frontal interna" Rev. Neuro-Psiq. 1941, T. IV Nº 1: 184-185, Delgado, H. Lazarte, J.—183) "Esquizafrenia en adolescentes". Rev. Neuro-Psiq. 1941, T. IV, Nº 2: 228, Guerra, L. A.—184) "Contribución al estudio de hipnotismo". Rev. Neuro-Psiq. 1941, T. IV, Nº 3: 357-462, Seguín, C. A.—185) "Algunas consideraciones sobre la esquizofrenia en el Perú". T. Br. Med. 1941, Caravedo, B. 186) "Sueño normal e hipnosis humana". Rev. Neuro-Psiq. 1941, T. IV, Nº 4: 512, Seguín, C. A.—187) "Simbolismo y paraidolias en los dibujos de un esquizofrénico". Rev. Neuro Psiq. 1941, T. IV, Nº 4: 586, Seguín, C. A.—188) "Sobre un caso de hipnosis por medio de drogas". Rev. Neuro-Psiq., 1941. T. IV, Nº 4: 593, Seguín, C. A.—189) "Psicogenia e histeria", Rev. Neuro-Psiq. 1941. T. IV, Nº 4, P. 591, Seguín, C. A.—190) "Sobre un caso de hipnosis por medio de drogas". Rev. Neuro Psiq. 1941, T. IV, Nº 4, p. 593 Seguín, C. A. 191) "Observaciones psicopatológicas en pacientes tratados por la insulina". Rev. Neuro Psiq., 1942. T. V. Nº 1: 78,114, Guerra, L. A.—192) "Análisis estructural de la psicosis paranoide" Rev. Neuro-Psiq. 1942, T. V, Nº 4: 572-573, Seguín, C. A.—193) "Dos casos de analgesia por hipnotismo". Rev. Neuro Psiq. 1942. T. 5, Nº 4: 575, Seguín, C. A. y Arellano, A.—194) "Epilepsia tardía en 4 hermanos", Rev. Neuro-Psiq. 1942. T. V. Nº 4: 575, Delgado, H. y Alarco, F.—195) "Concepto de personalidad anormal". Rev. Neuro Psiq. 1943, T. VI, Nº 4: 409-431, Delgado, H.196) "Síndrome adiposo genital con malas formaciones congénitas". Rev. Neuro-Psiq. 1943. T. VI, Nº 2: 205-217, Bravo, T.—197) "Perturbaciones sexuales en un caso de esquizofrenia". Rev. de Neuro-Psiq. 1943, Vol. VI, Nº 2: 260-261, Sal y Rosas, F.—198) "La pelagra o enfermedad de Casal". Rev. Neuro-Psiq. 1944, T. VII, Nº 1: 39—91, Valega, J. F.—199) "El tiempo y la vida anímica anormal". Letras 1944, Nº 128—121—173, Delgado, H.—200) "Diferencias de ictafinidad según las regiones y razas típicas del Perú", Rev. Neuro Psiq. 1944, T. VII, Nº 2: 202-220, Sal y Rosas, F.—201) "Sintomatología pseudo-neurótica de estados toxi-infecciosos crónicos". Rev. Neuro-Psiq. 1944, T. VII, Nº 2: 221-234, Braune, A. y Bravo, T.—202) "En torno de un caso de esquizofrenia en la niñez", Rev. Neuro Psq. 1944. T. VII, Nº 4, 413. 431, Guerra, L. A. 203) "Algunas consideraciones sobre el histerismo" Rev. Neuro-Psiq. 1944, T. VII, Nº 4: 511-519, Bravo, T.—204) "Un caso de astenia con psicosis". Rev. Neuro Psiq. 1945, T. VIII, Nº 1: 26-33, Delgado, H. y Sal y Rosas, F.—205) "Las neurosis en el medio policial". Rev. Sanidad Policía, 1945, Vol. V, Nº 25: 19-43, Sal y Rosas, F.—206) " Un caso de histeria masculina. Su tratamiento por el shock convulsivo". Gaceta Médica. Vol. II, Nos. 4 y 5: 158-161, 1945, Sal y Rosas, F.—207) "Distrofia segmentaria del miembro inferior en un asténico". Rev. Neuro-Psiq., 1945. T. VIII, Nº 2: 174-178, Guerra, L. A.—208) "Brain waves and clinical features in arterioesclerotic patients and senile mental patients" Psychosomatic Medicine, 1945, Vol. VII, Nº 1: 30-35, Seguín, C. A.—209) "Problema diagnóstico de torticolis atípica". Rev. Neuro-Psiq. 1945, T. VIII, Nº 3, 398-404, Seguín, C. A.—210) "Brain waves and heredity in mental disease". Psychosomatic Medicine, 1945, Vol. VII, Nº 1: 35-38, Seguín, C. A.—211) "Ecología del menor en estado de peligro en Lima". Rev. Neuro Psiq. 1945, T. VIII, Nº 4: 552-563, Guerra, L. A.—212) "Psicopatología sexual y de las tendencias instintivas"(en el tratado de Dagnóstico Neurológico de López Albo, N. y Obrador, S.) Delgado, H.—213) "El empleo diagnóstico y terapéutica del estado crepuscular inducido". Rev. Neuro-Psiq. 1949, Vol. IX, Nº 2, Seguín, C. A.—214) "Consideraciones acerca de la Parálisis General en el Hospital "Víctor Larco Herrera". T. Br. Med. 1946, Cano, A.—215) "Algunas consideraciones sobre las Perversiones sexuales y la Delincuencia". T. Br. Med. 1946, Bambarén, C.—216) "La conciencia del Yo en la demencia precoz". Rev. Neuro Psiq. 1946. T. IX, Nº 1: 67-72, Guerra, L. A.—217) "Un caso de psicosis aguda". Rev. Neuro Psiq. 1946, T. IX. Nº 2: 186-

187, Seguín, C. A.—218) "Esquizofrenia paranoide y sexo". Rev. Neuro. Psiq. 2946, T. IX. Nº 2: 196-201, Delgado, H. y Guerra, L. A.—219) "Narco diagnóstico de la remisión en las psicosis". Rev. Neuro. Psiq. 1946. T. IX, Nº 4: 353-368, Delgado, H. y Carrillo Broatch, A.—220) "Un caso de neurosis traumática". Rev. Neuro-Psiq. 1946. T. IX. Nº 4: 416-425, Sal y Rosas, F.—221) "Acerca de la psicopatología general de Jaspers" Rev. Neuro Psiq. 1947, T. X. Nº 4: 413-421, Delgado, H.—222) "Origen español de la psiquiatría moderna" (discurso' Rev. Neuro-Psiq. 1947. T X. Nº 4: 512-516, Delgado, H.—223) "Fenomenología clínica y el asco en la Neurosis Compulsiva". T. Br. Med. 1947, Majluf, E.—224) "Alteraciones mentales producidas por la coca". Rev. Neuro Psiq. 1947, T. X, Nº 2: 145-176, Gutiérrez Noriega, C.—225) "Un caso de impulso irresistible al suicidio". Rev. Neuro Psiq. 1947. T. X. Nº 2: 215, Sal y Rosas, F.—226) "Fenomenología clínica del Asco", Rev. Neuro Psiq. 1947, T. X, Nº 3: 245-323 Majluf, E.—227) "Un caso de insomnio rebelde". Rev. Neuro Psiq. T. X, Nº 3: 354, Seguín, C. A.—228) "Psicosis endógena de diagnóstico difícil". Rev. Neuro Psiq. 1947, T. X, Nº 4: 469-487, Sal y Rosas, F.—229) "Abservaciones acerca de la edad de comienzo de la epilepsia". Rev. Neuro-Psiq. 1947, T. X, Nº 4: 583-585 y T. XI, 1948, Nº 2: 171-202, Sal y Rosas, F.—230) "Examen psíquico de los postulantes a la Escuela de Policía". Rev. San. Policía, 1948, Vol. VIII, Nº 46: 122-126, Sal y Rosas, F'—231) "Cocaísmo y la alimentación en el Perú". Ana. Fac. Med. 1948, Vol. XXVI, Nº 31: 1-30, Gutiérrez Noriega, C.—232) "Aspectos de la Parálisis General Progresiva y su tratamiento". T. Br. Med. 1948, Carrillo, A.—233) "Contribución al estudio de la epilepsia tardía". Rev. Neuro-Psiq. 1948, T. XI, Nº 4: 522-560, Sal y Rosas, F.—234) "Problemas y orientación de la Sanidad Mental en nuestro medio". Rev. Neuro Psiq. 1949, T. XII, 276-292, Cano, A.—235) "Primeros resultados de una investigación acerca de las condiciones etiológicas de la epilepsia sintomática". Rev. Neuro Psiq. 1949, T. XII, Nº 1: 38-55, Sal y Rosas, F.—236) "Aspectos de la Parálisis General Progresiva". Rev. Neuro Psiq. 1949, T. XII, Nº 1: 75-103, Carrillo B. A.—237) "La simulación de los estados psicóticos y su frecuencia en nuestro ejército". T. Br. Med. 1949, Castillo León, M.—238) "Observación clínica de la frecuencia de los ataques en los epilépticos" T. Br. Med. 1949. Rev. Neuro-Psiq. 1949, T. XII, Nº 2: 214, Cunza, L.—239) Observaciones sobre la distimia de los epilépticos". Rev. Neuro-Psiq. 1949, T. XII, Nº 2: 259-270, Sal y Rosas, F.—240) "Introducción a la Psicopatología". Monografías Psicológicas Nº 1, Universidad de Bs. As. 1950, 43 pp. Delgado, H.—241) "Observaciones acerca de la epilepsia en la edad avanzada". Rev. San. Policía. 1950, Vol. X, Nº 58: 191-214, Sal y Rosas, F.—242) "El problema diagnóstico de la histero-epilepsia". Rev. Nero Psiq. 1950, 9. XIII, Nº 2: 265-273, Mendoza, C. y Anglas, P.—243) "Nuevos hechos acerca de la distimia de los epilépticos" Rev. Neuro Psiq. 1950, T. XIII, Nº 3: 449-450, Sal y Rosas, F.—244) "Idiotez amaurótica". Rev. Neuro Psiq. 1950, T. XIII, Nº 4: 608-617, Majluf, E. y Chiock, N.—245) "Estudio electroencefalográfico en psicópatas". Rev. Neuro-Psiq. 1950, T. XIII, Nº 4: 635-639, Anglas, P.—246) "Pauta para la historia clínica psiquiátrica". Rev. Med. de Arequipa, 1950, T. 1, Nº 2: 39-46, Delgado, H. y Guerra, L. T.—247) "La pintura en la esquizofrenia", Centauro 1950, Nº 3: 1-10, Delgado, H.—248) "Impresiones acerca de la Psiquiatría en Inglaterra". Rev. Neuro Psiq. 1951, T. XIV, Nº 1: Delgado, H.—249) "La Psiquiatría en el Perú". Rev. Neuro Psiq. 1951, T. XIV, Nº 2 Saavedra, A.—250) "Existencialismo es hipocondría". Trilce 1951, Nº 2, 1, Delgado, H.—251) "Las neurosis". Rev. Neuro Psiq. 1951, T. XIV, Nº 2: 236-269, Guerra, L. A.—252) "Hacia una concepción de la Neuro Psiquiatría Infantil". T. Br. Med. 1951, Chiock, N.—253) "Contribución al estudio de la Impotencia Psicógena en Fimóticos y su beneficio por la Prostatectomía". T. B. Med. 1951, Arévalo, P.—254) "Fenomenología del autismo". T. Br. Med. 1951, García Pacheco, C.—255) "Los ensueños en el delirium tremens". Rev. Neuro Psiq. 1951, T. XIV, Nº 3: 390-414, Rotondo, H.—256) "Estado orgánico y psíquico del individuo en el comienzo de la epilepsia". Rev. Neuro Psiq. 1951, Vol. XIV, Nº 2: 211-225, Sal y Rosas, F. 257) "Síntomas obsesivo, compulsivo y epilepsia en la infancia". Rev. Neuro Psiq. 1951, T. XIV, Nº 3: 215-246, Majluf, E.—258) "El diagnóstico de la epilepsia en el medio policial". Com. Conservatorio Clínico Hosp. Policía, Junio, 1951, Sal y Rosas. F.—259) "Impresiones acerca de la Psiquiatría en

Viena". Rev. Neuro Psiq. 1951, T. XV, Nº 3-4: 283-291, Querol, M.—260) "Un síndrome común en la práctica hospitalaria" Rev. Hosp. Obrero 1952, Vol. I, Nº 1: 3-13, Seguín, C. A.—261) "Medio geográfico y terreno convulsivo". Com. Congreso Inter, Neuro Psiq. (Santiago de Chile), Dic. 1952, Actas Vol. L: 545-469, Sal y Rosas, F.—262) "Probable influencia de las estaciones del año en el comienzo de la epilepsia". Rev. Neuro Psiq. 1952, T. XV, Nº 1: 66-82, Sal y Rosas, F.—263) "Probable influencia en las fases de la luna en los ataques epilépticos". Com. Neuro Psiq. Med. Leg. 3 XII; 1952, Sal y Rosas, F.—264) "Psicosis sintomática en el tratamiento de leprosos con sulfonas". Rev. Neuro Psiq. 1952, T. XV, Nº 3-4: 211-273, Pesce, H. y Montoya, R.—265) "Modos de comienzo de la epilepsia". Rev. San. Pol. 1952, Vol. XII, Nº 70: 173-188, Sal y Rosas, F.—266) "Definition de Physterie". L'Encephale (Paris) 1952, Nº 4: 313-321, Delgado, H.—267) "Comienzo de la epilepsia por ataques múltiples". Com. Soc. Neuro Psiq. Med. legal. 2: VII, 1952, Sal y Rosas, F 268) "Psychopatologie des deliries". "Discusión 1er. Congreso Mundial de Psiquiatría (París), 1962, T. 1: 98-104, Delgado, H.—269) "Observaciones acerca de la influencia de los climas típicos del Perú en el comienzo de la epilepsia". Rev. Latino Americana de Psiq., 1952, Vol. II, Nº 5: 13-25, Sal y Rosas, F.—270) "Comienzo de la epilepsia en las diferentes horas del día". Rev. Neuro Psiq. 1952, T. XV, Nº 3-4: 260-273, Sal y Rosas, F.—271) "Influencias de la edad en el comienzo de la epilepsia". Com. Socied. Neuro. Psiq. Med. Leg. Nov. 1952, Sal y Rosas, y Cunza, L.—272) "Trastornos mentales producidos por el acetato de cortisona y la hormona adreno córtico trópica hipofisiaria". Rev. San. Policía, 1952. 12: 327-247, Jerí, R.—273) "Contribución al estudio del Fenómeno Paraidólico". T. Br. Med. 1952, Galarza A. J.—274) "Contribución a la Histopatología del Idiotismo Amaurótico tardío Infantil". T. Br. Med. 1952, Palacios, Olga.—275) "Algunas alteraciones psicopatológicas del despertar del coma insulínico", Rev. Neuro Psiq. 1953, T. XVI, Nº. 1: 1-92, Saavedra, A.—276) "Tres casos de catatonía en la infancia", Rev. Neuro Psiq. 1953, T. XVI, Nº 1:93-118, Roedenbeck, S.—277) "Le caractere épileptique". Revue de Psychologie Appliqués (París) 1953, Vol. III, Nº 3: 260-276, Sal y Rosas, F.—278) "Alteraciones Mentales Agudas en los Traumatismos Cráneo encefálicos". T. Br. Med. 1953, Chicata, M. A.—279) "Cambio de la Sintomatología de la Parálisis General Progresiva en el Perú". T. Br. Med. 1953, Pallares, M. E.—280) "Afecciones mentales en la Policía del Perú", Rev. Sanidad de Policía, 1953, Vol. XIII, Nº 77: 328-278, Sal y Rosas, F.—281) "Estados perceptivos y organización perceptiva". Rev. Neuro Psiq. 1953, T. XVI, Nº 2: 145-158, Rotondo, H.—282) "Aspectos Psicodinámicos de la Impotencia Psicógena". T. Br. Med. 1953, Zapata, S.—283) "Ritmo de los ataques en el período inicial de la epilepsia" Rev. Neuro Psiq. 1953, T. XVI, Nº 3: 308-323, Sal y Rosas, F.—284) "Electro-encefalografía Clínica, estudio en 1,000 pacientes de la población obrera". T. Br. Med. 1953, Morisaki, A.—285) "Actitudes de los esquizofrénicos con respecto a la muerte" Rev. Neuro Psiq. 1953, T. XVI, Nº 3: 324-332, Rotondo, H.—286) "La frecuencia de los accesos en el estado naciente de la epilepsia". Rev. Neuro Psiq. 1953. T. XVI, Nº 3: 334, Sal y Rosas, F.—287) "Formas atípicas de la epilepsia". 1953, T. XVI, Nº 3: 335, Guerra, L. A.—288) "Epilepsia y convulsiones infantiles". Rev. Neuro Psiq., 1953, T. XVI, Nº 3: 336, Sal y Rosas, F. y Cunza, L.—289) "La Psiquiatría en la Escandinavia actual", Rev. Neuro Psiq. 1953, T. XVI, Nº 3: 336, Seguín, C. A.—290) "Anormalidades de la conciencia del tiempo". Rev. Psiq. y Psico-Md. de Europa y América Latina (Barcelona) 1953. T. Nº 1: 11-25, Delgado, H.—291) "Letter from Perú", The Am. Jour of Psy, 1953, T. 110, Nº 6: 321-323, Delgado, H.—292) "Posible influencia de las fases de la luna en los ataques epilépticos". Rev. Neuro Psiq. 1953, T. XVI, Nº 3, 336, Sal y Rosas, F.—293) "Cambio de la sintomatología en la parálisis general en el Perú". Rev. Neuro Psiq. 1953, T. XVI, Nº 4: Pallarés, E.—294) "Observaciones acerca de la mentalidad de los epilépticos". Rev. Neuro Psiq. 1953, T. XVI, Nº 4: 452, Sal y Rosas, F.—295) "Curso de Psiquiatría", Lima, 1953, Delgado, H.—296) "Concept and clasification of neurosis" Jour of Clinical and Esperimental Psychopatology, 1953, Nº 1: 52-56, Delgado, H.—297) "Trastornos de la conciencia". Congreso Internacional de Neuro Psiq. (9 al 15 de Diciembre 1952) Santiago de Chile, 1953, T. 1: 123-128, Delgado, H.—298) "La psicopatología del alcoholismo crónico" Rev. Viernes Méd. 1954, 5: 45-59, Jerí, R.—299)

"Alteraciones mentales agudas en los traumatismos craneo encefálicos". Rev. Neuro Psiq. 1954, T. XVII, Nº 1: 40-58, Chicata, M. A.—300) "Personalidad y delincuencia". Rev. Neuro Psiq. 1954, T. XVII, Nº 3: 253-264, Delgado, H.—301) "Sobre una sencilla clasificación de las alteraciones de la noción del tiempo". Rev. Neuro Psiq. 1954, T. XVII, Nº 4: 384-487, Majluf, E.—302) "Consideraciones sobre el diagnóstico y Etiología de la Epilepsia sintomática". T. Br. Med. 1954, Pizarro Flores, M.—303) "El estado mental de los leucotomizados". Rev. Neuro Psiq, 1954. T. XVII, Nº 4: 493, Carrillo, B. A.—304) "Observaciones en la sangre de enfermos mentales". T. Br. Med. 1954, Gómez de La Torre, R. 305) "Primeras observaciones acerca de la epilepsia temporal". Rev. Sanidad Policía, 1954, Vol. XIV, Nº 85: 432, Sal y Rosas, F. Jerí, R. y Sánchez, J.—306) "Convulsiones infantiles y epilepsia". Rev. Psiq. y Psic. Med. (Barcelona) 1954, Vol. I, Nº 5: 335-347, Sal y Rosas, F.—307) "Influencia de la vigilia y del sueño en los ataques epilépticos". Arch. Neurobiología (Madrid), 1955, Vol. XVIII, N. 4: 1015-1032, Sal y Rosas, F.—308) "Caso de síndrome de Gelinau" (narcolepsia-catalepsia). Rev. Neuro- Psiq. 1955, T. XVIII, Nº 2: 226-233, Chicata, M. A.—309) "Desintegración somatognóstica en un caso de esquizofrenia". Rev. Neuro Psiq, 1955, T. XVIII, Nº 3: 401-408, Chicata, M. A.—310) "Impresiones acerca de la Psiquiatría en los Estados Unidos". Rev. Neuro Psiq, 1955, T. XVIII, Nº 2: 151-167, Delgado, H.—311) "Progresos en Psiquiatría". Rev. Viernes Médico, 1955, Vol. 6, Nº 3-4: 205-214, Delgado, H.—312) "Informe sobre la labor electroencefalográfica en el Hospital Arzobispo Loayza". Rev. Neuro Psiq. 1955, T. XVIII, Nº 2: 222-225, Querol, M. y Morote, D.—313) "Tendences actualles de la psychiatrie au Perou". La Psychiatrie dans Le monde Anex au Traite de Psychiatrie Clinequue et terapeutique. Directeur, H. Ey París 1955, 43-44, Delgado, H.—314) "Algunos aspectos de la Psiquiatría en los Estados Unidos". Rev. Med. del Hospital Obrero, 1955, Vol. 4, Nº 3: 83-89, Valdivia Ponce, O.—315) "Ideas y hechos ligados al diagnóstico de la epilepsia". Com. Jornadas Psiquiátricas de Arequipa, Abril 1955, Sal y Rosas, F.—316) "Síntomas de la esquizofrenia paranoide". (Estudio Estadístico) Rev. Neuro Psiq. 1955, T. XVIII, Nº 4: 462-472, Cunza, L.—317) "Conceptos actuales sobre la epilepsia". Com. Jornadas Psiquiátricas de Trujillo, Julio 1955, Sal y Rosas, F.—318) "Acerca de la distribución en el Perú de la esquizofrenia y otras psicosis". Rev. Neuro Psiq. 1955. T. XVIII, Nº 4: 475-477, Valega, J. F.—319) "Formas atípicas de la esquizofrenia". Rev. Neuro Psiq. 1955, T. XVIII, Nº 4: 479-480, Saavedra, S.—320) "Aspectos del "heredita dans L'epilepsie". Conferencia en Clinique des Maladies, Mentales et del 'Encephale de la Faculté de Medicine de París, Nov. 17, 1955, Sal y Rosas, F.—321) "Esquizofrenia en la edad infantil". Rev. Neuro Psiq. 1955. T. XVIII, Nº 4: 480 481, Majluf, E.—322) "El suicidio en el Callao". T. Br. Med. 1955, Flecher Salinas, H.—323) "Correlaciones clínico-electroencefalográficas en ciertos casos de esquizofrenia". Rev. Neuro Psiq. T. XVIII, Nº 4: 499, Estabridis, H. y Querol, M.—324) "Reacciones. Esquizofrénicas en el Hospital Obrero de Lima", 1955, T. Br. Med. Alva Quiñones, J.—325) "Estudio de algunos aspectos de la salud mental en los niños en un programa de Higiene escolar". T. Dr. Med. 1955, Temoche, A.—326) "Clínica de las Epilepsias", Acta Neurológica Latino Americana, 1955, 1: 405-412, Jerí, R.—327) "Relación madre-hijo en las esquizofrenias de la infancia". Rev. Neuro Psiq. 1955, T. XVIII, Nº 4: 500, Chiock, N.—328) "Contribución al estudio del Deterioro Mental Fisiológico". T. Br. Med. 1955, Barreto Palacios, N.—329) "Epilepsia y neurosis compulsiva". Rev. Neuro-Psiq. 1955 T. XVIII, Nº 4:503, Carrillo B., A. 330) "Contribución al estudio de la Función Suprarrenal en la Esquizofrenia". T. Br. Med. 1953, Irurita Siberio, L.—331) "Prueba de Tredeck en Esquizofrenia". T. Br. Med. 1955, Bazán Vidal, E.—332) "Primeros resultados de una investigación de la herencia patológica en enfermos mentales". Com. Asoc. Psiq. Peruana, Marzo, 1956, Sal y Rosas, F.—333) "Formas atípicas de esquizofrenia". Rev. Neuro Psiq. 1956, T. XIX, Nº 1: 1-97, Saavedra, A.—334) "Aspecto de la herencia de la epilepsia". Rev. Neuro Psiq. 1956, T. XIX, Nº 3: 248-431, Sal y Rosas, F.—335) "Observaciones acerca de la carga hereditaria patológica en las psicosis exógenas y endógenas". Com. al 1er. Congreso Argentino de Psiquiatria Julio 1956, Sal y Rosas, F.—336) "Un caso de psicosis sintomática con paramnesia fantástica". Rev. Psiq. 1956, T. XIX, Nº 3: 431-

436, Luza, S.—337) "Alucinosis peduncular en el curso de la cura de sueño con Clorpromazina". Rev. Nuero Psiq. 1956, T. XIX, Nº 4: 437-545, Trelles, J. O. y Saavedra, V.—338) "Impresiones acerca de la Psiquiatría en Heidelberg". Rev. Neuro Psiq. 1956, T. XIX, Nº 4: 570-583, Luza, S.—339) "Aspectos clínicos de la Enuresis en la epilepsia". T. Br. Med. 1956, Delgado Flores, H.—340) "Alteraciones Neuro-Psiquiátricas en el Lupus Eritematoso y en la Esclerodermis". T. Br. Med. 1956, Vargas Torres, J.—341) "Homosexualismo y Esquizofrenia Paranoide". T. Br. Med. 1956, Mayorga Goyzueta, A.—342) "Radiología en un Hospital Mental, Investigación radiológica de la tuberculosis pulmonar en enfermos mentales". T. Br. Med. 1956, Berutis Jurado, D.—343) "Contribución al estudio sobre la Iniciación de la Actividad Sexual en Pacientes con Desórdenes Mentales". T. Br. Med. 1956, Fábrega, M.—344) "Symposium sobre Corticoides y ACTH en Medicina y Psiquiatría". Rev. San. Policía, 1956, 16: 305-309, Jerí, R.—345) "El alcoholismo problema de salud pública". Ministerio Salud. 1956, Caravedo, B. y Almeida, M.—346) "Contribución al estudio de las Psicosis Maníaco-Depresiva en el Perú". T. Br. Med. 1957, Jiménez Bruno, D.—347) "El alcoholismo como enfermedad". Conf. Nac. Alcoholismo, 1957, Almeida, M.—348) "El carácter epiléptico. Delimitación psicológica y clínica". Rev. Psiq. Peruana, 1957, Vol. I, Nº 1: 3-21. Sal y Rosas, F.—349) "Die Wesenszüge der anormalen Persönlichkeit und ihre Erforschung durch die Psychiatrie Universitäts-Zeitschrift für Wissenschaft, Kunst und Literatur (Stuttgart) 1957, Nº 1: 49-56, Delgado, H.—350) "Conferencia Nacional de Alcoholismo. Informe Final" División Higiene Mental, Ministerio de Salud Pública, 1957.—351) "Delimitación del alcoholismo" Conf. Nac. 1957, Rotondo, H.—352) "Efectos psicológicos del alcohol". Conf. Nac. Alcoholismo, 1957, PP, 35-47, Jerí, R.—353) "Probable influencia del clima en la calidad endógena o exógena de las enfermedades mentales", Actas II Congreso Internacional Psiquiatría, Zurich, Sept. 1957, Vol. III, 31-39, Sal y Rosas, F.—354) "El fenómeno de cierre perceptible en esquizofrénicos"'. Rev. Psiq. Peruana, 1957, Vol. I, Nº 1: 22-27, Rotondo, H.—355) "Factores etiológicos en el Alcoholismo". Rev. San. Pol. 1957, 17: 427-436, Jerí, R.—356) "Consideraciones acerca de la Esquizofrenia en el Hospital Víctor Larco Herrera". T. Br. Med. 1957, Silva Díaz, H.—357) "Clasificación de las formas de la epilepsia". Actas del 1er. Congreso de Neuro Psiquiatría, Nov. 1958, PP. 304-313, Sal y Rosas, F.—358) "Disturbios en la cisticercosis cerebral". Rev. Psiq. Peruana, 1958, Vol. I, Nº 3-4: 221-227, Jerí, R.—359) "El problema de la delusión esquizofrénica". Rev. Neuro Psiq. 1958, T. XXI, N: 1: 1-11.—360) "Aspectos neuro-psiquiátricos en el carcinoma broncogénico". Rev. Sanid. Policía, 1958, 18: 627-668, Jerí, R.—361) "Estados fronterizos de la epilepsia". Rev. Neuro Psiq. 1958, T. XXI, Nº 4: 675, Sal y Rosas, F.—362) "Métodos de dignóstico de la epilepsia". Rev. San. Pol. 1958, Nº 18: 450-459, Sal y Rosas, F.—363) "Tumores del lóbulo parietal. Síntomas psíquicos y sensoriales" Rev. San. Pol. 1958, 18: 211-240, Jerí, R.—364) "Acerca de la olotrofagia". Rev. Neuro Psiq. 1959. T. XXIII, Nº 1: 14-26, Saavedra, A. y Escobar, M.—365) "Obeservaciones sobre anomalías de la personalidad en los epilépticos". Rev. Arch. Neuro Psiq. (La Habana), 1959, 9: 36-39, Sal y Rosas, F.—366) "Un caso de esquizofrenia infantil" Rev. Neuro Psiq. 1959, T. XXII, Nº 1: 134-144, Cunza, L. y Saavedra, V.—367) "Clínica de las neurosis". Rev. Neuro Psiq. 1959, T. XXII, Nº 2: 235-252, Saavedra, A.—368) "Autismo infantil precoz". Rev. Neuro Psiq. 1959, T. XXII, Nº 1: 145, Majluf, E.—369) "Diagnóstico de las neurosis". Rev. Neuro Psiq. 1959, T. XXII, Nº 2: 252-259, Caravedo, B.—370) "Presente y perspectiva de la Psiquiatría en el Perú". Rev. Psiq. Peruana, 1959, Vol. II, Nº 2: 138-147, Seguín, C. A.—371) "El metabolismo de la adrenalina en algunos desórdenes mentales". Rev. Neuro Psiq. 1959, T. XXII, Nº 1: 35-39, Almeida, M.—372) "Ia calificación del especialista en Psiquiatría". Rev. Neuro Psiq. 1959, T. XXII, Nº 4: 677-688, Jerí, R.—373) "Morbilidad psiquiátrica y otros problemas de salud mental en personas de edad avanzada". Rev. Psiq. Peruana, 1959, Vol. II, Nº 2: 182-193, Almeida, M. y Bambarén, C.—374) "Diagnóstico y clasificación de los trastornos del comportamiento en el niño". Rev. Neuro Psiq. 1959, T. XXII, Nº 2: 285-292, Majluf, E.—375) "Clasificación de las formas de epilepsia". Rev. Neuro Psiq. 1959, T. XXII, Nº 3: 304-313, Sal y Rosas, F.—376) "Psicosis como forma de presentación de carcinomas broncogénico". Rev. Neuro-

Psiq. 1959, T. XXII, Nº 1: 104-113, Jerí, R.—377) "Estudio de la Ansiedad en el Pre y Post Operatorio". T. Br. Med. 1959, Paz Saavedra, S.—378) "Resultados del Examen Psíquico de los Postulantes a las Escuelas de la Guardia Civil en 1959". Rev. Sanid. Pol. 1959, 19: 251-234, Jerí, R.—379) "Habituación a la anfetamina con manifestaciones psicóticas. Observaciones Clínicas en un paciente de 22 años". Rev. San. Pol. 1959, 19: 889-904, Jerí, R.—380) "Diagnóstico de los trastornos del comportamiento en el niño". Rev. Neuro Psiq. 1959 T. XXII, Nº 2: 285-292, Majluf, E.—381) "Alcoholismo en el sexo femenino". Rev. Psiq. Peruana, 1958, 3: 42-46, Jerí, R.—382) "Diagnóstico diferencial de los estados depresivos". Rev. Neuro Psiq. 1950, T. XXIII, Nº 3: 327, Mariátegui, J.—383) "Niveles de ácido neuro aminico total en el líquido cefaloraquídeo". (Estudio en sujetos normales y esquizofrénicos). Rev. Neuro Psiq. 1960, T. XXIII, Nº 473-487, Ramírez del Villar, E., Mariátegui, J., Bachmann, C. y Vargas, J.—384) "Nuestras experiencias con el test de Akerfeldt", Rev. Neuro Psiq. 1960, T. XXIII, Nº 1:24, Braune, A. y Bravo, T.—385) "Sintomatología de la depresión endógena". Rev. Neuro Psiq. 1960, T. XXIII, Nº 3: 314-326, Saavedra, A.—386) "La vida de relación y las neurosis". Rev. Neuro Psiq. 1960, T. XXIII, Nº 1, Saavedra, A.—378) "Síndromes depresivos en el niño". Rev. Neuro Psiq., 1960, T. XXIII, Nº 3: 338-351, Majluf, E.—388) "Consideraciones acerca del diagnóstico diferencial entre el mongolismo y el cretinismo". Rev. de Neuro Psiq. 1960, T. XXIII, Nº 4: 526-536, Escobar, M.—389) "Consideraciones acerca del estado actual de la Psiquiatría en el Canadá". Rev. Neuro Psiq. 1960. T. XXIII, Nº 2: 240-252, Querol, M.—390) "Necesidad de delimitar las funciones del psiquiatra y del psicólogo". Rev. Neuro Psiq. 1960, T. XXIII, Nº 2: 253-278, Sánchez García, J.—391) "Nomenclatura psiquiátrica". Rev. Neuro Psiq. 1960, T. XXIII, Nº 4: 488-495, Querol, M.—392) "Informes sobre el año mundial de la salud mental". Rev. Neuro Psiq. 1960, T. XXIII, Nº 4: 502-511, Caravedo, B.—393) "La importancia del diagnóstico pluri-dimensional". Rev. Psiq. Per. 1960, Vol. III, Nº 1-2, p. 26-32, Gutiérrez, C.—394) "Acerca del coloquio internacional sobre estados depresivos", Buenos Aires, 21-23 de Marzo 1960. Rev. Neuro Psiq. 1960, T. XXIII, Nº 540-545, Delgado, H.—395) "Serotoninemia en oligofrénicos y esquizofrénicos". Rev. Psq. Per. 1960, Vol. III, Nº 1-2, p. 65-70, Bernaola, V.—396) "Consideraciones acerca de las formas de iniciación de la esquizofrenia" Rev. Neuro Psiq. 1960, T. XXIII, Nº 4: 512, Carrillo Broatch, A.—397) "Comienzo del cáncer pulmonar con graves síntomas mentales". Rev. San. Polic. 1960, 20: 575-582, Jerí R.—398) "Manifestaciones psiquiátricas en la epilepsia psicomotora", Rev. San. Pol. 1960, 2: 586-591, Jerí, R.—399) "Alcoholismo en el medio policial". "Factores psico-dinámicos". Rev. San. Pol. 1960, 20: 622-626, Jerí, R.—400) "Distribución de la morbilidad psiquiátrica en un consultorio externo del Hospital "Víctor Larco Herrera", Boletín de Higiene Mental, año 3-4, 1960-1961, Saavedra, H., Mariátegui, J. y Aliaga, L. Mejía, J. y Vargas, J.—401) "Concepto de la depresión desde el punto de vista dinámico" Simposium Nacional sobre estados Depresivos, 1960, Lima, Seguín, C. A.—402) "Morbilidad mental en un Hospital General". Rev. San. Pol. 1961, Jerí, R.—403) "Diagnóstico y tratamiento en las depresiones en Medicina General". Rev. San. Poli. 1961, Jerí, R.—404) "Morbilidad Psiquiátrica en una Clínica particular, Boletín de la División de Higiene Mental, Año, 3-4, 1960-1961, Zambrano, M.—405) "Estado actual de la investigación de la epilepsia". Ponencia oficial al 1er. Congreso Latino Americano de Psiquiatría, Caracas, Mayo, 1961, Sal y Rosas, F.—406) "Nomenculatura Psiquiátrica". Bol. de la Div. Higiene Mental, año, 3-4, 1960-1961, Querol, M.—407) "Clínica del comienzo de la Esquizofrenia" T. Br. Med. 1961, Iparraguirre, C.—408) "Contenido Delusional en la Esquizofrenia Paranoide, Estudio Estadístico y Fenomenológico". T. Br. Med. 1961, Ponce Cornejo, M.—409) Morbilidad psiquiátrica en un centro de primeros auxilios. Rv. Psiq. Per. 1961 Vol. IV, Nº 1-4, p. 124-129, Almeida, M. y Huapaya, L. 410) "Hematomas Subdurales Crónicos con Síndrome Demencial" T. Br. Med. 1962, Corbera.—411) "Un estudio de la repercusión familiar de los casos de oligofrenia". Rev. Psiq. Per. Vol. IV, Nº 1-4 p. 124-129, Escobar, M.—412) "Estudios sobre Psico-endocrinología", T. Br. Med. 1962, Llanos Zuloaga, R.—413) "Contribución al estudio de las alucinaciones y Pseudo alucinaciones en la Esquizofrenia". T. Br. Med. 1962, Bautista Zavala, E.—414) "Trastornos de la

Conducta y de la Personalidad en la Edad Escolar". T. Br. Med. 1962, Salazar, H.—— 415) "Concepto de Depresión desde el punto de vista psicosomático". Ana. Serv. Psiq. 1962, Vol. IV, Nº 2, Seguín, C. A.—416) "Importancia de los perfiles de personalidad en la clínica Médica". Rev. Cuerpo Med. 1962, Vol. I, Nö 3 p. 37-42, Zapata, S.—417) "Estudio Estadístico de las Hospitalizaciones Psiquiátricas en el Hospital Obrero de Lima, en Psiquiatría y Sociedad. Edit. Universidad San Marcos, 1962. Vacaflor, L. y Valdivia Ponce, O.

B. PROFILAXIS Y TERAPEUTICA PSIQUIATRICA

1) "Higiene de la embriaguez". T. Br. Med. Anal. Univ. 1873, Moloche, R.—2) "Electroterapia". T. Dr. Med. 1884, Mayorga, W.— 3) "Del tratamiento de la Epilepsia por el Símulo". T. Br. Med. 1885, Del Barco, F.— 4) "Sobre la represión del alcoholismo". Monitor Med. 1-11-1887, Ulloa, J. C., Giraldez y Arias Soto.—5) "La represión del alcoholismo". Mon. Med. 1-VII-1889, Ulloa, J. C., Romero y Bignon.—6) "Del empleo del Clorhidrato de Hioscina en los alienados". T. Br. Med. 1889, Del Solar,—7) "Profilaxis del alcoholismo" Monitor Med. 15—V—1890 y 15— VI—1890, Ulloa, J. C.—8) "La represión del alcoholismo". Moniter Med. 15—X—1890, Ulloa, J. C.—9) "Otra faz del alcoholismo". Monitor Med. 15—XI—1890, Ulloa, J. C.— 10) "Franklinización o electroterapia estática". T. Br. Med. 1891, Patrón, N. L.— 11) "Tratamiento de las cefalalgias en general por la Electricidad Estática". T. Br. Med. 1893, Zavala y Zavala, M.—12) "El Sulfonal en el Delirium Tremens" T. Br. Med. 1893, Vivar, E.—13) "Somnal aplicaciones Terapéuticas". T. Br. 1894, Becerra, M.— 14) "Represión del alcoholismo". Informe al Ministerio de Justicia, en colaboración con los Drs. Juan C. Castillo, Ernesto Odriozola, F., Gerardo Chávez y Narcizo Alayza, Crónica Med. Lima, 1901, Avendaño, L.—15) "Algo sobre la terapia de las enfermedades nerviosas". Gaceta Med. 1905, Javoarski, H.—17) "Malos hábitos". La Temperancia, Lima, 1914, Algorta, R.—18) "El fracaso y las bebidas alcohólicas". La Temperancia, Lima, 1914, Mac Knigth, J. A.—19) "La escuela y la enseüanza antialcóholica". La Temperancia, Lima, 1914, Mac Knigth, J. A.—20) "El alcohol y la guerra", La Temperancia, Lima, 1914, Mac Knigth, J. A.—21) "Informe al Director de Justicia sobre la Escuela Correccional". La Prensa, Julio, 1914, Caravedo, B. y Lorente, S.—22) "Conferencia antialcohólica ofrecida en el Callao en 1903", La Temperancia, Lima, 1915, Silva Santisteban M.—23) "Costumbre nociva". La Temperancia, Lima, 1915, Algorta, R.—24) "El amor y la locura". La Prensa 1915, Valdizán, H.— 25) "Mal de amores", La Prensa, 1915, Valdizán, H.—26) "A propósito de un caso de demencia de forma catatónica tratado por la opoterapia tiroidea e inyecciones subcutáneas de oxígeno". Crónica Med. 1915, Bambarén, C.—27) "Locos y la guerra", La Prensa 1915, Valdián, H.—28) "El psicoanálisis'. El Comercio 1—1—1915, Delgado, H.—29) "Terrible Herencia" (?) Aponte, P.—30) "El alcoholismo es el desastre de la familia" (?) Aponte, P.—31) "Conversaciones con los niños" (propaganda antialcohólica). La Temperancia, Lima, 1915 a 1920, Aponte, P. L.— 32) "Envenenamiento por la cerveza" La Temperancia, Lima, 1916, Mac Knigth, J. A. 33) "Locos de la guerra", La Prensa, 1916, Valdizán, H.—34) "Génesis y tratamiento de la demencia precoz". Semana Med. (Bs As.) 21—9—1916, Delgado, H.—35) "Conferencia antialcohólica ofrecida en Lima en 1895", La Temperancia, Lima, 1916, Mora, L.—36) "Defendámonos contra el alcohol". La Temperancia. Lima, Paz Soldán, C. E.—37) "Un paso adelante (elogio de una medida antialcohólica), La Temperancia, Lima, 1917, Valdizán, H.—38) "Sobre etiología de la parálisis general y un tratamiento específico". Crónica Med. 1917, Bambarén, C.—39) "Tratamiento de la manía por el nucleinato de soda". La reforma Médica, Enero 1º, 1917, Delgado, H.—40) "La enseñanza antialcohólica". La Temperancia, Lima, 1917, Algorta, R.—41) "La acción del Estado contra el alcoholismo". La Temperancia, Lima, 1917, Algorta, R.—42) "Memoria del Presidente de la Sociedad Nacional de Temperancia por el año 1917", La Temperancia, Lima, 1918, Molina, W.—43) "Tratamiento de la Parálisis General por el Método de Rosemblum". 1918, Lorente, S.—44) "Lucha contra las toxicomanías en el Perú", 1918, Lorente, S.—45) "La psicoterapia extra psiquiátrica". Ana. Fac. Med. 1918, Vol. I, Nº 1: 250-271, Valdizán, H.—46) "Algo sobre la etiología y profilaxia de la locura". Ana Fac. Med. 1918, Bambarén, C. Delgado, H.—47) "No bebáis". La Temperancia, Lima, 1918, Valdizán, H.—

48) "Educación de un niño epiléptico". Rev. Psiq. Disc. Conex. 1918, Vol. I: 56-61, Ponce Rodríguez, E.—49) "Tratamiento Psico- analítico de un caso de neurosis compulsiva". Rev. Psiq. Disc. Con, 1918, Vol. I: 22-25, Dr. A. Z.—50) "Dos descendencias" La Temperancia, Lima, 1919, Prialé, A. A.—51) "El trabajo como tratamiento complemetario". El Comercio, 26.6.1919, Delgado, H.—52) "La readaptación social de los enfermos curados". El Comercio, 26.6.1919, Delgado, H.—53) "Ideas actuales sobre etiopatogenia y tratamiento de las llamadas epilepsias esenciales". Ana. Fac. Med. 1920. Vol. III, Nº 5: 18-41, 118-142 y 221-247, Bambarén, C. 54) "La higiene mental". El Comercio 4.9. 1920, Delgado, H. 55) "Valor de la medicación bromurada en la epilepsia". Bambarén, C. 56) "Tratamiento de la epilepsia por el luminal". Rev. Psiq. Disc. Conex. 1921, Vol. IV: 126-127, Delgado, H. 57) "Ciento doce casos de epilepsia tratados por el Luminal". Rev. Psiq. Disc. Conex. 1921, Vol. V: 103-108, Valdizán, H. 58) "Cartilla de Higiene Mental". Rev. Psiq. Disc. Conex. 1921. Vol. IV: Delgado, H. y Valdizán, H. 59) "La instrucción psicoanalítica como tratamiento de la alienación mental". Rev. Psiq. Disc. Conex. 1921. Vol. IV: 235 248, Delgado, H. 60) "Acción de la mujer en la campaña antialcohólica", La Temperancia, Lima 1922, Alvarado Rivera, M. J. 61) "Treatment of paresis by inoculation with malaria". Journal of Nervous and Mental Disease (New Rork) 1922, T. 55. Nº 5: 376-389, Delgado, H. 62) "La Higiene mental". Mercurio Peruano, 1922, Nº 47: 819 - 824, Delgado, H. 63) "Sobre la necesidad de difundir la Higiene Mental, 1922, Bambarén, C.—64) "Defiéndase de la locura". Carti lla de Higiene Mental, publicado por la Soc de Ben. Pública de Lima, 1922, 16 págs. Valdizán, H. y Delgado, H.—65) "La psicoterapia en Medicina Mental, con especial referencia al tratamiento de la Parálisis General Progresiva por el método de Wagner von Jeuregg". T. Br. Med. 1925. Figueroa, P. 66) "La rehabilitación de la interpretación de los sueños". Ana. Fac. Med. 1926. V. X. Nº 13: 211-231, Delgado, H. 67) "Qué debe hacerse para evitar la locura desde el punto de vista de la Higiene Mental". 1927, Bambarén, C. 68) "¿Es sano el novio"? Bien del Hogar. 1926, Valdizán, H. 69) "Psicotecnia y orientación profesional", 1927, Bambarén, C. 70) "Bases fundamentales para la organización de la defensa contra la toxicomanía". Comunicación a la VIII Conferencia Sanitaria Panamericana 1927, Caravedo, B. y Lorente, S.—71) "El tratamiento de las Epilepsias por el Luminal". T. Br. Med. 1928, León Saldívar, E. 72) "Hogar y fragilidad Mental". Mercurio Peruano, 1928, Nº 115: 11-14, Valdizán, H. 73) "Ud. que se defiende de los malos alimentos, ¿por qué no se defiende de las malas lecturas?" Los Viernes Médicos, El Tiempo 4—5—1928, Valdizán, H. 74) "A ti que eres padre". Los Viernes Médicos y El Tiempo, 1928, Valdizán, H. 75) "La Higiene Mental". El Comercio 27. 9. 1029, Valdizán, H. 76) "El trabajo en el tratamiento de las enfermedades mentales". 1930, folleto 1, Caravedo, B.—77) "Balneoterapia. Baños de permanencia". 1932, folleto 1, Caravedo, B. 78) "Narcosis permanente de Klasi", 1932, folleto 1, Caravedo, B. 79) "La clinoterapia en el tratamiento de las enfermedades mentales", 1932, folleto 1, Caravedo, B. 80) "Curanderismo, Sugestión y Psicoterapia". El Día Médico 1932, Seguín, C. A.—81) "Narcosis de Evipan Sódico", T. Br. Med. 1934, Nagaro, P. 82) "Historial y tratamiento de una neurosis; homosexualidad femenina y complejo caracterológico ligado al erotismo oral". Ana, Fac. Med. 1935, Vol. XIII, Nº 17: 277-392, Gutiérrez Noriega, C. 83) "La Psiquiatría y la Higiene Mental en el Perú". Ana. Fac. Med. 1936, Vol. XXV, Nº 19: 103-122, Delgado, H. 84) "Acerca de los nuevos métodos de tratamiento de esquizofrenia". Actualidad Med. Peruana, 1937, T. 3. Nº 6: 259-268, Delgado, H. 85) "El tratamiento de la esquizofrenia por el Método de Von Meduna. Su aplicación a un caso de parálisis general estacionaria". Archivos de Criminología, Neuro Psiquiatría y Disc. Conex. (Quito) 1937. T. 1. Nº 712: 345-361, Delgado, H. 86) "Traitment de la Schisophrenie par le pentamethy lentetrazol" (Cardiazol) Ana. Médico Psychologiques (París) 1938. T. 1. Nº 1: 23-41, Delgado, H. 87) "Acerca de los nuevos métodos de tratamiento de la esquizofrenia". Rev. Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal, 1938, T. 5, Nº 25: 11-24, Delgado, H. 88) "Tratamiento de la esquizofrenia por el Cardiazol a dosis convulsivante". Rev. de Neuro Psiq. 1938. T. 1, Nº 1: 19-50, Delgado, H. 89) "Contribución al tratamiento de la esquizofrenia con la insulina". Rev. Neuro Psiq. 1938. T. 1, Nº

4: 263-298, Delgado, H.; Valera, J. y Gutiérrez Noriega, C. 90) "Tratamiento de la esquizofrenia con Cardiazol e Insulina". Jornadas Neuro Psiquiátricas Panamericanas, Lima 1939, T. 1: 823-877, Delgado, H. 91) "Treatment of schizoprenia with Cardiazol in convulsivant dosis". Journal of Nervous and Mental Diseases (New York) 1939, T. 89, Nº 5: 625-639, Delgado, H. 92) "Sulfato de benzedrina en la melancolía". Rev. Neuro Psiq. 1939. T. 2, Nº 3: 488-489, Delgado, H. 93) "Complicaciones del tratamiento de la Esquizofrenia por el Método de Sakel". T. Br. Med. 1939, Mejía, L. 94) "La combinación Cardiazol-Luminal en el tratamiento de la epilepsia". Com. Soc. Neuro Psiq. y Med. Leg. Sal y Rosas, F. 95) "Experiencia de tratamiento de la historia por el método convulsivante". Reforma Med. 1939, Nº 302, Sal y Rosas, F. 96) "Tratamiento de la histeria y la psicastenia por el método convulsivante". Arch. Crim. Neuro Psiq. Disc. Conex. (Quito) 1939, Nº 1 al 4, Sal y Rosas, F. 97) "Un caso de histeria surgida a raíz de la suspensión brusca de la masturbación y curada por el shock cardiazólico". Arch. Grim. Neuro Psiq. Disc. Conex. (Quito), 1939, Nº 1. 4, Sal y Rosas, F. 98) "Estado actual de nuestras experiencias de tratamientos de la epilepsia por el método convulsivante". Actualidad Med. Per. 1939. Nº 5, Sal y Rosas, F. 99) "El Cardiazol en la epilepsia". Actas segunda Reunión Jornadas Neuro Psiquiátricas Panamericanas, 1939, T. II, Sal y Rosas, F. 100) "Los modernos métodos de tratamiento de las enfermedades mentales". Diario Med. de Ica, 1939, Nov., Sal y Rosas, F. 101) "Lo esencial en el tratamiento de la esquizofrenia". Ana. .Fac. Med. 1940, T. 23, Nº 2: 197-205, Delgado, H. 102) "Aplicación del método del Cardiazol en la Psicastenia". Reforma Médica, 1940, Nº 323, Sal y Rosas, F. 103) "Lo esencial del tratamiento moderno de la esquizofrenia". Ana Fac. Med. 1940. Vol. XVIII, Nº 23: 197-205, Delgado, H. 104) "Nuevas observaciones acerca del intervalo pre-convulsivo cardiazólico". Rev. Neuro Psiq. 1941. Vol. IV, Nº 2: 312-313, Sal y Rosas, F. 105) "Nuevo caso de parálisis general tratado con éxito por el Cardiazol, después de la malarioterapia". Rev. Neuro Psiq. 1941, T. 4, Nº 2: 311-312, Delgado, H. 106) "Wirksame Behandlung der Paralyse mit Cardiazol" Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift (Halle a S) 1941, T. 43, Nº 27: 269-272. Delgado, H. 107) "Terapia Ocupacional". El Comercio (?), Lima, Seguín, C. A. 108) "Nueve casos de angustia tratados por el Cardiazol". Rev. Med. Per. 1941, Vol. VIII, Nº 154: 567-572, Sal y Rosas, F. 109) "Factores psicogénicos y psicoterapéuticos en Neurología". Rev. Neuro Psiq. 1942. T. V. Nº 4, p. 522-544; 110) "Dos casos de analgesia por hipnotismo" (con Arellano) Rev. Neuro Psiq. 1942, T. V. Nº 4, p. 575, Seguín, C. A. 111) "Leucotomia prefrontal de Ega Moniz". Rev. Neuro Psiq. 1943. T. VI, Nº 3: 328-363, Trelles, J. O. 112) "Tratamiento de las enfermedades mentales por el Shock eléctrico". Rev. Neuro Psiq. 1943, T. VI, Nº 3: 263-316, Delgado, C. 113) "El electroshock en las enfermedades nerviosas". El Comercio 24-2-1943, Seguín, C. A. 114) "Primeros ensayos sobre la convulsoterapia por electroshock en el país". T. Br. Med. 1943, Delgado Cornejo, C.—115) "Un raro caso de curación de la frigidez. Contribución a la psicopatología sexual". Rev. Neuro Psiq. 1944, T. VII, Nº 1: 1—13, Delgado, H. 116) "Un caso de histeria tratado por el Cardiazol". Rev. Neuro Psiq. 1944. T. VII, Nº 2: 274-277, Sal y Rosas, F. 117) "Influencia de la constitución somática sobre el resultado inmediato de la insulinoterapia de los esquizofrénicos". Rev. Neuro Psiq. 1944, T. VII, Nº 3: 310-329, Yépez, H. 118) "Convulsoterapia en una persona hipertensa. Sangría previa". Rev. Neuro Psiq. 1944. T. VII, Nº 4: 529-532, Delgado, H. 119) "Curación de la epilepsia por la esquizofrenia" (dos observaciones) Rev. Neuro Psiq. 1945, T. VIII, Nº 1; 61-65, Delgado, H. 120) "Un caso de histeria masculina. Su tratamiento por el Shock convulsivo". Gaceta Med. de Lima, 1945, Vol. 2. N. 4-5: 158-161, Sal y Rosas, F. 121) "Influencia de la Constitución Somática sobre el resultado inmediato de la Insulinoterapia en los esquizofrénicos". T. Br. 1945, Yépez, H. 122) "El tratamiento de los síntomas secundarios de la epilepsia con el ácido glutámico". Rev. Neuro Psiq. 1945. T. VIII, Nº 3: 404-409, Delgado, H. 123) "Psicología y reeducación del menor adolescente". Neuro Psiq. 1946, T. IX, Nº 4: 396-399, Guerra, L. 124) "Empleo diagnóstico y terapéutico del estado crepuscular inducido". Rev. Neuro Psiq. 1946, Nº 2: 161-169, Seguín, C. A. 125) "Tratamiento de la parálisis general". Rev. Neuro Psiq. 1946. T. IX, Nº 4: 425-429, Carrillo Broatch, A. 126). "Variaciones de las dosis convulsi-

vante de Cardiazol e epilépticos". Rev. Neuro Psiq. 1947. T. X, Nº 3, 324-342, Estabridis, H. 127) "La galvanización cerebral en el tratamiento de las deficiencias mentales". Rev. Neuro Psiq. 1947. T. X, Nº 3: 573, Méndez, M. y Guerra, L. 128) "Un experimento con psicoterapia de grupo". Rev. Neuro Psiq. 1947. T. X. Nº 3: 378, Seguín, C. A. 129) "El prechoque eléctrico en el tratamiento de los desórdenes mentales". Rev. Neuro Psiq. 1947, T. X. Nº 4: 490-496, Carrillo B., A.—130) "Sobre el tratamiento psicoterápico en las colitis". Rev. Neuro Psiq. 1947, T. X. Nº 4: 503-511, Mendoza, C. 131) "Narcoanálisis y métodos similares". Rev. San. Pol. 1948, Vol. 8, Nº 44: 7-43, Sal y Rosas, F. 132) "Técnica del Narcoanálisis". Rev. San. Pol. 1948. Vol. 8: 23-43, Jerí, R. 133) "Sobre un nuevo tratamiento de las neurosis". Rev. Neuro Psiq. 1948, Vol. XI, Nº 1: 93-99, Seguín, C. A. 134) "El estado actual de la leucotomía". Rev. Neuro Psiq. 1939. T. XII, Nº 4: 328-336, Rocca, E., Franco, J., Alayza, F. y Monteagudo, E. 135) "Psicoterapia en un caso de neurosis obsesivo-compulsiva". Rev. Neuro Psiq. 1950. T. XIII, Nº 2: 231, Seguín, C. A. y Luque, E. 136) "El tetra-etil tiuram de sulfito en el tratamiento del alcoholismo". Rev. Neuro Psiq, 1950, T. XIII, Nº 3: 465-476, Seguín, C. A. 137) "El disulfuro de tetra-etil thiuramina (antabuse) en el tratamiento del alcoholismo". Rev. Neuro Psiq. 1950, T. XIII, Nº 3: 498-504, Delgado, H. y Carrillo, B. A. 138) "Psicoanálisis Psicoterapia y Medicina Psico-Somática". Primer Congreso Mundial de Psiquitría 1950, Seguín, C. A. 139) "Tratamiento de la depresión y de la agitación con el clorhidrato de d-desoxiefedrina". Rev. Neuro Psiq. 1950, T. XIII, Nº 4: 539-553, Delgado H. y Carrillo B., A. 140) "La epilepsia consecutiva al tratamiento convulsivante". Rev. Neuro Psiq. 1950. T. XIII, Nº 1: 1-22, Delgado, H. y Sal y Rosas, F. 141) "Sobre el empleo de la mezcla de anhidrido carbónico y oxígeno en algunos síndromes psiquiátricos". T. Br. Med. 1950, Cruz M. L. 142) "Resultados tardíos de la terapia insulínica en las enfermedades mentales". T. Br. Med. 1950, Valdizán, H. 143) "El tratamiento de las intoxicaciones barbitúricas agudas". Rev. Neuro Psiq. 1951, T. XIV, Nº 1: 104-115, Carrillo B. A. 144) "Algunos aspectos de la terapéutica psiquiátrica en Inglaterra". Rev. Neuro Psiq. 1951, T. XIV, Nº 2: 270-277, Delgado, H. 145) "Consideraciones acerca del empleo de la galvanización trascerebral en Psiquiatría". Rev. Neuro Psiq. 1951. T. XIV, Nº 1, Méndez, M. y Guerra, L. 146) "El tratatmiento de la masturbación inveterada". Rev. Neuro Psiq. 1951, T. XIV, Nº 2: 277-283, Carrillo B., A.—147) "Tratamiento por excitación eléctrica sensitivo - sensorial de la esquizofrenia y de los síndromes maníaco-depresivos". Rev. Neuro Psiq. 1953, T. XVI, Nº 2: 159-182, Mendez, M. 148) "What Seclusion means to the mental patient". Thesis. Arch. de Residentes de la Minninger School of Psychiatry, 1953, Topeka, Kansas (U. S. A.) Valdivia Ponce, O. 149) "Bases de la Psicoterapia". El Ateneo, Bs. As. 1953, Seguín, C. A. 150) "La Hibernación Artificial en Medicina General y Psiquiatría". Rev. San. Pol. 1954, 14: 171-207, Jerí, R. 151) "Fármaco-electroterapia de la epilepsia". Rev. Neuro Psiq. 1954, T. XVII, Nº 1: 78-80, Méndez, M. 152) "Hibernación Artificial y Adaptación Biológica". Com. Asocia. Med. Per. Daniel A. Carrión, 21. VI. 1954, Sal y Rosas, F. 153) "Cura de sueño con Largactil en el tratamiento de algunos desórdenes mentales". Rev. Neuro Psiq. 1954. T. XVII, Nº 2, Trelles, J. O. y Saavedra, A. 154) "Experiencias en el empleo de la clorpromazina". Rev. Neuro Psiq. 1954, T. XVII, Nº 3: 357, Seguín, C. A. y Castro, R. 155) "Primeros resultados del tratamiento de Lagactil en los enfermos mentales". Rev. Neuro Psiq. 1954, T. XVI, Nº 3: 358, Sal y Rosas, F. Jerí, R. y Sánchez, J. 156) "La Clorpromazina y su empleo psiquiátrico" Rev. Med. Hosp. Obrero, 1954, Vol. IV, Nº 1-2, p. 126-140, Seguín, C. A. 157) "Tratamientos de las enfermedades mentales por el Largactil". Rev. Neuro Psiq. 1954, Vol. XVIII, Nº 3: 358, Sal y Rosas, F. y Jerí, R.—158) "Hibernación artificial en Medicina General y Psiquiatría" Rev. San. Pol. 1954, Vol. 14, Nº 82: 171-207, Sal y Rosas, F., Jerí, R. y Sánchez, J.—159) "El electrocardiograma en el tratamiento con el Electroshock". T. Br. Med. 1954, Escudero, M.—160) "La psicoterapia y la relación del médico con el paciente". Ana. Fac. Med. 1954, Nº 3: 486-497, Delgado, H.—161) "Effect of Reserpine in Psychiatric Patients". Journ. Amr. Ass. 1954, 156: 558, Jerí, R.—162) "Ganglioplégicos en Psiquiatría". Rev. Viernes Med. 1954, 5: 255-260, Jerí, R.—163) "Observaciones con la reserpina (serpasol) en sujetos sanos y en pacientes psiquiátricos". Rev. Neuro Psiq. 1955, T. XVIII, Nº 1: 108-124, Jerí, R.—164) Lenguage and Psychotherapy".

Jor. Nervous and Mental Disease, 1955. Vol. CXXI, Nº 4: 564-567, Seguín, C. A.—165) "Tratamiento de la esquizofrenia crónica". Rev. Neuro Psiq. 1955, T. XVIII, Nº 4: 441-445, Carrillo, B. A.—166) "Nuevas drogas para el tratamiento psiquiátrico" El Comercio 15—11—1955, Seguín, C. A.—167) "Tratamiento de la esquizofrenia crónica". Rev. Neuro Psiq. 1955, T. XVIII, Nº 4: 477-478, Querol, M.—168) "Clorpromazina y reserpina en el tratamiento de la esquizofrenia". Rev. Neuro Psiq. 1955, T. XVIII, Nº 4: 499, Jerí, R.—169) "La transferencia en la formación médica". Tercer Congreso Ibero-Americano de Medicina Psicológica, 1955, Seguín, C. A.—170) "Tratamiento de la esquizofrenia atípica". Rev. Neuro Psiq. 1955, T. XVIII, Nº 4: 499, Carrillo B, A.—171) "Contribución al tratamiento de la Psoriasis con la Electroplexia". T. Br. Med. 1955, Zuta Tuesta, C.—172) "La Psychoterapie et les rapports fondamen taux entre le médicin et le pacient". Scienta 1955, T. 9, Nº 11: 199-205, Delgado, H.—173) "Tratamiento de la Hiperemesis Gravídica con la Clorpromazina". T. Br. Med. 1955, Acevedo Vargas, E.—174) "El tratamiento de Personalidades Anormales Asténicas en Crisis Vitales con Electroplexia". T. Br. Med. 1955, Cáceres León, A.—175) "Reserpina en los síndromes hipercinéticos". T. Br. Med. 1955, Cuba Rodríguez, J.—176) "Acerca de nuestra experiencia con la clorpromazine (Sur notre expérience avec la Chlorpromazine (Colloque International) Sur la Chlorpromazine et les medicamentos neurolépticques in therapeutique psychiatrique, París 20-220 ct. 1955,) L'Encephale, París 1956, Nº 4: 344-351, Delgado, H.—177) "La relación médico-paciente, el problema de la contra-transferencia". Segundo Congreso Ibero Americano de Medicina Psicológica 1956, Seguín, C. A.—178) "Tratamiento de choque y función suprarrenal". Rev. Neuro Psiq. 1956, T. XIX, Nº 2: 245-272, Almeida, M.—179) "Consideraciones acerca de algunos de los métodos actuales del tratamiento de la esquizofrenia". Rev. Neuro Psiq. 1956, T. XIX, Nº 3: 344-361, Querol, M.—180) "Psychoterapy in South America". Progress in Psychoterapy, 1956, P. 306-310, Seguín, C. A.—181) "La Chlorpromaine chez les malades uentaux peruviens". L'Encephale 1956, Nº 4: 549-604, Sal y Rosas, F.—182) "The treatment of compulsive neurosis with chlorpromazines". Centennial Papers, Saint Elizabeths Hospital, 1855-1955, Washington, 1956, 231-244, Delgado, H.—183) "La clorpromazina en el tratamiento de la esquizofrenia y la psicosis maniaco-depresiva". Rev. Neuro Psiq. 1956, T. XIX, Nº 4: 518-536, Querol, M.; Samanez, F. y Almeida, M.—184) "El electrochoque en narcosis y con succinilcolina". Rev. Neuro Psiq. 1956. T. XIX, Nº 4: 562-569, Trelles, J. O., Saavedra, A. y Chicata, M. A.—185) "El electroencefalograma durante el tratamiento con electrochoque y con succinil colina". Rev. Neuro Psiq. 1956 T. XIX, Nº 4: 576-583, Querol, M. y Chicata,, M. A.—186) "El electroshock en algunos casos de neurodermitis". Rev. Med. Hosp. Obrero, 1956, Vol. 5, Nº 1: 90-96, Valdivia Ponce, O.—187) "Epilepsia Consecutiva al tratamiento con choque". T. Br. Med. 1956, Olivos, G.—188) "Psicoterapia del dolor" Rev. Med. Hosp. Obrero, 1956, Vol. 5, Nº 1: 160-166, Valdivia Ponce, O.—189) "Efectos del Clorhidrato de Azacyclonol sobre las Reacciones Esquizofrénicas". Rev. San. Pol. 1956, 16: 331-342, Jerí, R.—190) "Cambios de la personalidad después de la Leucotomías y resecciones cerebrales selectivas". Rev. Viernes. Med. 1956, 7: 301-313, Jerí, R.—191) "La Chlorpromazine chez les malades mentaux Péruvians. L'Encephale 1956, 4: 599-604, Jerí, R.—192) "El Meprobanato en Psiquiatría" Rev. Neuro Psiq. 1957, T. XX, Nº 3: 393-400, Caravedo, B.—193) "Accidentes fatales durante el tratamiento por electronarcosis". Rev. Neurc Psiq. 1957, T. XX, Nº 1: 30-40, Jerí, R.—194) "Clorpromazina y Reserpina en el tratamiento de la esquizofrenia". Rev. San. Pol. 1957, 17: 127—133, Jerí, R.—195) "Síndrome Parkinsoniano con crisis oculocefalógiras en el tratamiento con clorpromazina". Rev. Neuro Psiq. 1957, T. XX, Nº 1: 121—127, -Trelles, J. O. y Saavedra V.,—196) "Ensayo con el azacyclonol en algunas reacciones psicóticas agudas". Ana. Fac. Med. Lima, 1957, 40: 65-91, Jerí, R.—197) "Cambios orgánicos en el curso de un tratamiento por clorpromazina". Rev. Neuro Psiq. 1957, T. XX, Nº 3: 243-279, Encinas, E. y Palacios, O.—198) "La Clorpromazina en la psicosis endógena". Rev. Neuro Psiq. 1957. T. XX, Nº 3: 28—29, Chicata, M. A.—199) "Resultados del tratamiento con la Electroplexia en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Obrero de Lima". T. Br. Med. 1957, Crisanto, C.—200) "La clorpromazina en las neurosis". Rev. Neuro Psiq. 1957. T. XX, Nº 3: 296-305, Cano, A.; Felipa, E. y Escobar, M.—201) "Evalua-

ción del tratamiento con Clorpromazina y Reserpina en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Obrero de Lima". T. Br. Med. 1957, Ghersi, C.—202) "Empleo de la Clorpromazina en el alcoholismo". Rev. Neuro Psiq. 1957, T. XX, Nº 3: 306—342, Almeida, M.—203) "Experiencias con la reserpina en el tratamiento de algunas psicosis endógenas y sintomáticas". Rev. Neuro Psiq. 1957, T. XX, Nº 3: 343—358, Jerí, R.—204) "Tratamiento de las psicosis sintomáticas con azacyclonol". Rev. Neuro Psiq. 1957, T. XX, Nº 3: 359—392, Saavedra, A.—205) "Aplicaciones de la Reacticina en Psiquiatría". Rev. Neuro Psiq. 1957, T. XX, Nº 3: 401-411, Cunza, L.—206) "Estimulantes centrales y sus indicaciones en Psiquiatría". Rev. Neuro Psiq. 1957, T. XX, Nº 3: 412-419, Luza, S.—207) "Nuevas drogas en Psiquiatría infantil". Rev. Neuro Psiq. 1957, T. XX, Nº 4: 421-439, Majluf, E.—208) "Succinilcolina en los tratamientos de choque". Rev. Neuro Psiq. 1957, T. XX, Nº 4: 440—450, Aliaga, P., Querol, M. y Chicata, M.—209)"Cambios Neuropsiquátricos en el curso de los tratamientos con Clorpromazina y Reserpina". Rev. Neuro Psiq. 1957, T. XX, Nº 4: 512—518, Chicata, M., Mestas, D. y Beteta, E.—210) "Algunas consideraciones acerca del uso indiscriminado de las nuevas drogas". Rev. Neuro Psiq. 1957, T. XX, Nº 4: 518—523, Sánchez García, J.—211) "Reserpina en la hebefrenia". Rev. Neuro Psiq. 1957, T. XX, Nº 4: 524-527, Estabridis, H.—212) "Inquietud psicomotriz como efecto secundario en los tratamientos con Clorpromazina y reserpina". Rev. Neuro Psiq. 1957. T. XX, Nº 4: 528-541, Mori, G. y Chicata, M.-213) "Algunos casos de esquizofrenia crónica tratados con reserpina". Rev. Neuro Psiq. 1957, T. XX, Nº 4: 542-546, Almeida, M. y Saavedra, C.—214) "Uso de la clorpromazina durante la abstinencia en diversas toxicomanías". Rev. Neuro Psiq. 1957, T. XX, Nº 4: 547-562, Sánchez García, J.—215) "Tres casos de parálisis general, forma expansiva, tratados con penicilina y clorpromazina". Rev. Neuro Psiq. 1957. T. XX, Nº 4: 563-568, Chicata, M., Mori, G.—216) "Los alcohólicos Anónimos en el Perú". Conf. Nac. Alcoholismo, 1957, E. G.H. del V.—217) "Tratamiento del alcoholismo" Conf. Nac. Alcoholismo, 1957, Almeida, M.—218) "Algunas consideraciones sobre servicio social psiquiátrico en relación con las nuevas drogas". Rev. Neuro Psiq. 1957, T. XX, Nº 4: 569-574, Blanco, T.—219) "Promacina en la intoxicación alcohólica aguda". Rev. Neuro Psiq. 1957, T. XX, Nº 4: 575—580, Sánchez García, J.—220) "Nota preliminar sobre el empleo de la monoetilamida del ácido D. Lisérgico en el tratamiento de la turbulencia infantil". Rev. Neuro Psiq. 1957. T. XX, Nº 4: 581—587, Majluf, E. Mariátegui, J. y Calenzani, J.—221) "Contra-transferencia y psicoterapia breve". Rev. de Psiq. y Psicología Med. de Europa y América Latina". 1957. Vol. V, T. III, Nº 2, Seguín, C. A., Valdivia Ponce, O., Zapata, S., Lau, L. y Crisanto, C.—222) "Experiencias de la reserpina en el tratamiento de algunas reacciones psicóticas funcionales y desórdenes cerebrales orgánicos". Rev. Psiq. Per. 1957. Vol I, Nº 2: 89-101, Jerí, R.—223) "Clubs de terapéutica social". Rev. Psiq. Per. 1957. Vol. I, Nº 1: 133-146, Rotondo, H.—224) "Ensayo con el azacyclonol en algunas reacciones psicóticas agudas". Ana. Fac. Med 1957, T. XXX, Nº 1: 65—91, Jerí, R., Sánchez, J. y Arellano, A.—225) "Tratamiento de la esquizofrenia, de la psicosis maniacodepresiva y del alcoholismo con Clorpromazina". Ana. Fac. Med. 1957, T. XXX, Nº 1: 42—107, Querol, M. y Chicata, M.—226) "El consejo en el curso de la entrevista psiquiátrica". Rev. Psiq. Per. 1958, Vol. I, Nº 3-4; 273—279, Majluf, E.—227) "Psicodinamia y Psicoterapia en la Hiperemesis Gravídica". T. Br. Med. 1958, Perales Cabrera, A.—228) "Algunos aspectos de la técnica psicoterapéutica con esquizofrénicos, a propósito de un caso". Rev. Psiq. Per. 1958, Vol. I, Nº 3-4, 239—251, Valdivia Ponce, O.—229) "Notes on the application of the Sakel Nethod in mental patients in Perú". Panel Conf. Intern. sobre el tratamiento insulínico en Psiquiatría. New York, Octubre 1958, Sal y Rosas, F.—230) "Acerca de los primeros resultados de la levomepromazina (Nozinan) en las depresiones". Rev. Neuro Psiq. 1958, T. XXI, Nº 1: 122—139, Trelles, J. O., Saavedra, A., y Donayre, J.—231) "Una nueva droga en el tratamiento del alcoholismo crónico". T. Br. Med. 1958, Ugarte, J.—232) "Psicoterapia y Psicosomática". Cuarto Congreso Inter. de Psicoterapia, 1958, Seguín, C. A.—233) "Tratamiento de la esquizofrenia con la triflupromazina". Rev. Neuro Psiq. 1958, T. XXI, Nº 2: 348-356, Mejía, L.; Saavedra, V. y Mori, G.—234) "Importancia de los factores culturales de la psicoterapia" IV Congreso de

Psicoterapia, Seguín. C. A.—235) "Group Psychotherapy and Comunication. Group Psychotherapy, 1959, Vol. XII, Nº 1: 86—91, Seguín, C. A.—236) "Tratamiento de las neurosis". Rev. Neuro Psiq. 1959, T. XXII, Nº 2: 259—260, Carrillo B., A.—237) "Electrochoque sin angustia". Rev. Neuro Psiq. 1959. T. XXII, Nº 2: 299—303, Estabridis, H.—238) "La Tioridacina en Psiquiatría". Rev. Neuro Psiq. 1959, T. XXII, Nº 4: 585—630, Saavedra, A., y Mariátegui, J.—239) "Una definición de la Psicoterapia". Rev. Neuro Psiq. 1959, T. XXII, Nº 1: 1—13, Delgado, H.—240) "Un aspecto de la Psicología del Yo en el mundo". Rev. de Psiq. y Psic. Med. 1959, Vol. IV, Nº 2: 142—154, Seguín, C. A.—241) "Procedimientos psicoterapéuticos aplicables en el Hospital General", Rev. San. Pol. 1959, 19: 493—504, Jerí, R.—242) "Dos casos de espasmo de torción con derivados de la fenotiazina y reserpina". Rev. Neuro Psiq. 1960, T. XXIII, Nº 1: 81—87, Luza, S. y Mori, G.—243) "Imipramina en los estados depresivos". Rev. Neuro Psiq. 1960, T. XXIII, Nº 2: 194—228, Saavedra, A., Mariátegui, J. y Boggiano, L.—244) "Tratamiento de la melancolía". Rev. Neuro Psiq. 1960. T. XXIII, Nº 3: 291-300, Delgado, H.—245) "Acerca del tratamiento de las depresiones". Rev. Neuro Psiq. 1960, T. XXIII, Nº 2: 157—165, Delgado, H.—246) "El electroencefalograma y su modificación por el Tofranil". Rev. Neuro Psiq. 1960. T. XXIII, Nº 3: 352—362, Querol, M.—247) "Sobre un caso de síndrome de Cotard tratado con imipramina". Rev. Neuro Psiq. 1960, T. XXIII, Nº 4: 545—553, Luza, S., Perales, A. 248) "Imipramina y estados depresivos" Rev. Psq. Per. 1960, Vol. II, Nº 1-2, p. 33—41, Caravedo, B. y Carbajal, C.—249) "Evaluación de los tratamientos de la depresión endógena". Rev. Neuro Psiq. 1960, T. XXIII, Nº 4: 553—560, Chicata, M. y Jiménez Bruno, A.—250) "Avances en el tratamiento químico de las reacciones psicóticas". Rev. San. Pol. 1960, 20: 603—608, Jerí, R.—251) "El Quinto oído". Ana. Ser. Psiq. 1961, Vol. III, Nº 2-3-4; 281—290, Seguín, C. A.—252) "El eros psicoterapéutico". Quinto Congreso Mundial de Psicoterapia, 1961, Seguín, C. A.—253) "Existencialismo y psicoterapia". Quinto Congreso Mundial de Psicoterapia, 1961, Seguín, C. A.—254) "Salud Mental y Salud Pública". Bol. Div. Higiene Mental, año 3-4, 1960-1961. Caravedo, B.—255) "Algunos aspectos de la técnica en psicoterapia en esquizofrénicos". Ana. Ser. Psiq. Vol. III, Nº 1: 3-10, 1961, Valdivia Ponce, O. 256) "El lenguaje escondido". Cuarto Congreso de la Sociedad Internacional de Psicología, 1962. Seguín, C. A.—257) "Prevención de los estados depresivos". Rev. Psiq. Per. 1961. Vol. IV, Nº 1-4, p. 13—19, Caravedo, B.—258) "El uso del Glucagon en la Interrupción del Coma Insulínico Terapéutico". T. Br. Med. 1962, Otárola Toscano, S.—259) "Psicoterapia y medicación en las depresiones". Rev. Psiq. Per. 1961. Vol. IV, Nº 1—4, p. 42—54, Alarco, F.—260) "Estado actual de la Psicoterapia en Latino-América" Ana. Ser. Psiq. 1962, Vol. IV. 213-224. Peña, K. S.—261) "El médico general en la emergencia psiquiátrica". Rev. Cuerpo Med. 1962. Vol. 1, Nº 2, p. 29—48, Perales, A.—262) "Aspectos psiquiátricos de la rehabilitación". Rev. Cuerpo Med., 1962, Vol. I, Nº 5: 79—81, Castro, R. y Silva, M.—263) "La Relación Médico-Paciente". Rev. Cuerpo Med. 1962, Vol. I, Nº 6, p. 5—20, Seguín, C. A.

C. PSICOLOGIA Y PSICOANALISIS

1) "La locura de don Quijote". La reforma Med., 15—2—1916, Delgado, H.—2) "La rehabilitación de la interpretación de los sueños". Rev. Crimi. Psiq. y Med. Leg. (Bs. As.), Julio 1918, Delgado, H.—3) "La nueva faz de la psicología normal y clínica". Rev. Psiq. Disc. Con. 1918. Vol. I: 37—43, Delgado, H.—4) "El psicoanálisis en sus aplicaciones extrapsiquiátricas". Rev. Psiq. Disc. Con., 1918, Vol. I: 78—111, Delgado, H.—5) "La Psiquitría psicológica". Rev. Psiq. Disc. Con. 1918, Vol. 1: 146—164, Delgado, H.—6) "El psicoanálisis". Ana. Fac. Med. 1918, T' 1, Nº 2: 186—200; T. 2. Nº 4: 90—99, Nº 5: 148—158, Nº 6: 202—210; 1919, T. 3, Nº 1: 62—70, Delgado, H.—7) "El Psicoanálisis". T. Br. Med. Ana. Fac. Med. 1918—1919, Delgado, H.—8) "A propósito de las reformas de la instrucción pública. Necesidad de un Instituto de Psicopedagogía experimental del indio". El Comercio, 27—4—1919, Delgado, H.—9) "El Psicoanálisis en la Escuela". Rev. Psiq. Disc. Con. 1919, Vol. II, Delgado, H.—10) "Sigmund Freud" y el movimiento psicoanalítico". Rev. Psiq. Disc. Con. 1919, Vol. II: 183—189, Delgado, H.—11) "El sueño de Alonzo Quijano", Mercurio Per. 1920, T. 5: 160—168, Delgado, H.—12) "El enigma psicológico de Hamlet".

La Crónica Méd. 1920, T. 37, Nº 683: 158—162, Delgado, H.—13) "Psychological Psychiatry". Psychianalitic Review (Washigton), 1920, T. 7, Nº 3: 257—277, Delgado, H.—14) "Psicología y Fisiología. Relaciones entre el alma y el cuerpo desde un punto de vista médico". Rev. Psiq. Disc. Con. 1920, Vol. II; 39—56 Delgado, H.—15) "Documentos Psicoanalíticos: Onirograma de un individuo normal y Psicopatografía de un Parafrénico". Rev. Psiq. Disc. Conex, 1921, Vol. II; 43—46, Delgado, H.—16) "Der Liebesreiz der Augen". Imago (Viena), 1921, T. 7, Nº 2: 127—130, Delgado, H.—17) "Psicogénesis de la afición por los ojos". Rev. Crimi. Psiq. y Med. Leg. (Bs. As), 1922, T. 9; 475—479, Delgado, H.—18) "Algunos aspectos de la Psicología del niño". (folleto) Imp. Opinión Nacional, Lima, 1922, Delgado, H.—19) "Documentos Psicoanalíticos: Psicopatograma con símbolo sexual comprobado, Onirograma de un epiléptico abstinente". Rev. Psiq. Disc. Conex. 1923, Vol. IV, 126—137, Delgado, H.—20) "Psicología de los cuentos de hadas". Rev. de Filosofía (Bs. As.) 1925, T. 11, Nº 5, 180—184, Delgado, H.—21) "Significado de la obra de Freud". Mercurio Per. 1926, T. 15, Nº 27—98, 330—333, Delgado, H.—22) "Significado de la obra de Freud". Ana. Fac. Med. 1926, Vol. IX, Nº 12: 105—108, Delgado, H.—23) "La Psicología según Aristóteles". Nueva Rev. Per. 1929, T. 1, Nº 1, 5—15, Delgado, H.—24) "Los tipos psicológicos de Yung". Rev. Med. Per. 1932, Nº 41—42: 203—210, Delgado, H.—25) "La nueva psicología espiritual". Scientia (Milán), 1933, T. 54, Nº 260, 192—201, Delgado, H.—26) "La formación espiritual del individuo". Lima, 1933, 149 p. Delgado, H.—27) "La obra de Freud en el último decenio". Act. Med. Per. 1936, T. 1, Nº 11: 260—636, Delgado, H.—28) "Aplicación del método Psicoanalítico al estudio de la Historia" T. Br. 1938, Vargas Fano, A.—29) "Pensamiento mágico en las pinturas del antiguo Perú". Rev. Neuro Psiq. Nº 3: 427—462, Gutiérrez Noriega, C.—30) "Freud un gran explorador del alma". Edit. Orientación Integral Humana Bs. As. 1940, Seguín, C. A.—31) "La Doctrina de Freud" Rev. Neuro Psiq. 1940, T. III. Nº 1: 9—14, Delgado, H.—32) "Palabras". Rev. Med. de Psiq. Neuro y Med. Le. 1940, T. 7, Nº 37: 5—6, Delgado, H.—33) "Psicología y Ecología del Instinto en el orden de la naturaleza". Letras, 1942, Nº 21—79—86, Delgado, H.—34) "Sobre el significado de la fonética en proceso del recuerdo verbal". Actas del 1er Congreso Nac. de Filosofía, Mendoza (Argentina) 1942, T. 2: 1361—1366, Delgado, H. 35) "La personalidad y el carácter". Lima, 1943, 204, Delgado, H.—36) "Lope de Aguirre el rebelde". Ministerio Relaciones Exteriores, Lima, 1043, Seguín, C. A.; y Lastres, J. B.—37) "Contribución de Cervantes a la psicología y a la psiquiatría". Rev. Neuro Psiq. 1944, T. VII, Nº 2: 149—190, Gutiérrez Noriega, C.—38) "La Medicina y la Psicología". Rev. Neuro Psiq. 1945, T. VIII, Nº 3: 233—261, Delgado, H.—39) "Cervantes y la Psicología Médica". Rev. Neuro Psiq. 1946, T. IX, Nº 2: 107—119, Gutierrez Noriega, C.—40) "La personalidad y el carácter de la obra de Cervantes". Rev. Neuro Psiq. 1947, T. X, Nº 4: 516—541, Gutiérrez Noriega, C.—41) "Marcel Proust y la penumbra Anímica". Las Moradas, 1948, T. 2, Nº 4: 1—7, Delgado, H.—42) "Ecología, tiempo anímico y existencia". Biblioteca Filosófica (Bs. As.) 1948, 173 p. Delgado, H.—43) "La personalidad humana desde el punto de vista psicológico" (Actas del 1er. Congreso) Nac de Filosofía, Mendoza (Argentina) 1949, T. 1: 270—280, Delgado, H.—44) "Psicoanálisis y Sartrismo". El Comercio, 12—1—1949, Seguín, C. A.—45) "Felipe II y la esencia de la esencia de la autoridad". Rev. Univer. de Bs. As. 1950, Nº 16 411-439, Delgado, H.—46) "Sigmund Freud". El Comercio, 28—4—1949, Seguín, C. A.—47) "El sueño de la razón produce monstruos (Luz y sombra de Goya)", 1950, Rev. Neuro Psiq. T. XIII, Nº 2: 275-291, Seguín, C. A.—48) "Freud a la distancia". Rev. Neuro Psiq. 1950, T. XIII, Nº 1: 76—79, Delgado, H.—49) "Diez años de la muerte de Freud", Rev. Neuro Psiq. 1950, T. XIII, Nº 1: 80—96, Seguín, C. A. 50) "Psicoanálisis y Psiquiatría". Rev. Neuro Psiq. 1950, T. XIII, Nº 1: 96-105, Mendoza, C.-51) "Otto Rank y la psicoterapia actual". Rev. Neuro Psiq. 1950, T. XIII, Nº 1: 112—117, Rotondo, H.—52) "Otto Rank y el Psicoanálisis". Rev. Neuro Psiq. 1951, T. XIII, Nº 1: 105—112, Delgado, H.—53) "Psicoanálisis, Psicoterapia y Medicina Psicosomática", Primer Congreso Mund. Psiq. 1950, Seguín, C. A.—54) "Unanue personaje y personalidad". Mercurio Per. 1951, Vol. XXXVI, Nº 343— 701—704, Seguín, C. A.—55) "Psicoanálisis del lobo estepario". Mar del Sur, 1951, Vol. V. Nº 15: 48—65, Seguín, C. A.—56) "El médico, la medicina y el alma". Edit. Paz Montalvo, Madrid, 1952, 212

p. Delgado, H.—57) "La idea del hombre según Freud y según Jaspers". Realidad 1952, Nº 4: 1—2, Delgado, H.—58) "En torno al alma ajena". Letras Peruanas, 1953, T. 3, Nº 9: 13-26, Delgado, H.—59) "Acerca de la esencia de la autoridad". Actas dul X'leme Congrés International de Philosophie Bruselles, 1953, T. 9: 164—169, Delgado, H.—60) "Enfermedad y dolencia". Diario Ilustrado (Santiago de Chile), 2—8—1953, Delgado, H.—61) "El Congreso Interamericano de Psicología". Ciudad de Trujillo, 1953, Seguín, C. A.—62) "Psicología y Teatro", El Comercio, 9—6—1954, Seguín, C. A.—63) "El alma del médico". El Comercio, 7—11—1954, Seguín, C. A.—64) "Acerca de la ingerencia de la psicología en la medicina". Arch. Iberoamericano de Hist. de la Med. y Antrop. Med Madrid, 1954, Nº 4: 399—417, Delgado, H.—65) "La psicología y la relación del médico con el paciente". Ana. Fac. Med. 1954, Vol. XXXII, Nº 37: 486—497, Delgado, H.—66) "La Psicología de la creación artística", El Comercio, La Prensa, Abril, 1955, Seguín, C. A.—67) "La voluntad y el carácter". Actividades de Extensión cultural en el Centro de Instrucción Militar del Perú, 1953, Edit. C. I.M.P. 1954, Chorrillos p. 67—76, Delgado, H.—68) "Teoría de la Psique". T. Br. Med. 1955, Colmenares Murro Garra, A.—69) "El significado de la obra de Freud en la Historia" de la Medicina", El Comercio, 1936, Nº 6: 1916 Seguín, C. A.—70) "El significado de la Obra de Freud en la Historia de la Medicina", El Comercio, Mayo, 1958.—71) "Caducidad y Verdor del Psicoanálisis", El Comercio, 6-5-1956, Delgado, H.—72) "Nicolás Hartman y el reyno del espíritu". Edit. Lumen, Lima 1956 Delgado, H.—73) "La objetividad de los valores frente al subjetivismo existencialista", Mercurio Per. 1956, Nº 351: 319—326, Delgado, H.—74) "El Psicoanálisis". El Comercio, 10—6—56—, Valdivia Ponce, O.—75) "Tú y la Medicina". Assandri, Córdova, Argentina, 1957, Seguín, C. A.—76) "El psicoanálisis". El Comercio, Mayo, 1956, Seguín, C. A.—77) "Algunas observaciones sobre el psicoanálisis contemporáneo". Rev. Psiq. Per. 1957, Vol. I, Nº 1, 28—38, Alarco, F.—78) "El Congreso Médico-psicológico de Buenos Aires". El Comercio, Julio 1956, Seguín, C. A.—79) "El alma del enfermo". Ana. Fac. Med. 1957, T. XXXX, Nº 2: 303—314, Delgado, H.—80) "Del psicoanálisis al existencialismo". Rev. Neuro Psiq. 1958, T. XX Nº 4: 675, Valdivia, E.—81) "El caso y la obra de Van Gogh". Rev. Neuro Psiq. 1960, T. XXIII, Nº 3: 460—472, Ponce, R.—82) "Existencialismo y Psiquiatría", Paidos, Buenos Aires, 1961, Seguín, C. A.—83) "Las necesidades emocionales del niño". Boletín de la División de Higiene Mental, años 3—4, 1960—1961, Chiock, N.—84) "Estudio sobre algunos aspectos psicosomáticos en sujetos gastrectomizados por úlcera gastroduodenal". T. Br. Med. 1962, Ramos. D.

D. PSIQUIATRIA SOCIAL Y CULTURAL

1) "La prostitución en Lima" Gaceta Médica. 1857, Villar, L. "La influencia de la prostitución en la salud". Crónica Med. 1885, Fernández Concha, N.—2) "Reglamentación de la prostitución en Lima". T. Dr. Med. 1908 Meckel, F.—3) "El cocaísmo y la raza indígena". La Prensa, 1913, Valdizán, H.—4) "La chicha bebida de los primitvos peruanos" Rev. Psiq. Disc. Conex. 1918, Vol. I: 62—77, Valdizán, H.—5) "El sistema nervioso en nuestro folklore". Rev. Psiq. Disc. Conex. 1919, Vol. II: 26-47, Valdizán, H.—6) "La órbitia social de las funciones psicomédicas". Mercurio Peruano, 1920, T. 4: 199-207, Delgado, H. 7) "La obstetricia en el folklore peruano". Rev. Psiq. Disc. Conex, 1921 Vol. IV: 1-16, Valdizán, H. y Maldonado, A. 8) "Los mitos médicos peruanos", Rev. Psiq. Disc. Conex. 1921, Vol.: IV: 73-86, Valdizán, H. y Maldonado, A. 9) "Algunas costumbres y creencias de los indígenas" (Distrito de Toro, Prov. Unión Arequipa) Rev. Psiq. Disc. Conex. 1921, Vol. IV: 205-222, Mejía Xesspe, M. T. 10) "Los mitos médicos peruanos" (continuación) Rev. Psiq. Disc. Conex. 1921, Vol. IV: 223-234, Valdizán, H. y Maldonado, A. 11) "Algunos aspectos de la Medicina Popular indígena" (De prov. Andahuaylas, Apurímac). Rev. Psiq. Disc. Conex. 1921. Vol. IV: 296-302, Quintana, G. 12) "Algunas costumbres y creencias de los indígenas" (Distrito de Toro, Prov. Unión, Arequipa) (Continuación). Rev. Psiq. Disc. Conex. 1921, Vol. IV: 303-330, Mejía Xesspe, T. 13) "Los mitos médicos peruanos". Rev. Psiq. Disc. Conex. 1921, Vol. IV: 331-343, Valdizán H. y Maldonado, A. 14) "Antigüallas médicas acerca del pepino o "mata serrano", Ana. Fac. Med. 1922, Vol. V: Nº 8: 42-57, Dr. Ache, (i. e. Valdizán, H.) 15) "La Medicina Popular Peruana". 1922, Vol. I, XXXI Cp. Vol. 475 p. Vol. II: 529 cp. Vol. III: 487, XXXVIII p. 16) "La in-

fancia anormal en el Perú". Ana. Hosp. 1922, T. I, Nº 2: 162-187, Delgado, H. 17) "Los Mitos Peruanos", Rev. Psiq. Disc. Conex. 1923-1924, Vol. V: 56-61, (continuación), Valdizán, H. y Maldonado, A. 18) "La vida y algunas costumbres de Huacho". Rev. Psiq. Disc. Conex. 1923-1924, Vol. V: 144-151, Mejía Xesspe, M. T. y Díaz P., G. 19) "Algunas costumbres y creencias indígenas". (Prov. Andahuaylas, Apurímac). Rev. Psiq. Conex. 1923-1924, Vol. V: 225-245, Quintana, G. 20) "Algunas costumbres indígenas" (continuación) Prov. Andahuaylas, Apurímac). Rev. Psiq. Disc. Conex. 1923-1924, Vol. V: 351-368, Quintana, G. 21) "Psicología del Mito". Ana. Fac. Ciencias Jurid. y Soc. de la Univ. de La Plata, 1930, T: 5: 54-56, Delgado, H. 22) "Estadística de los suicidios en Lima". T. Br. Med. 1931, Alvarez Buendía, G. 23) "El temperamento ciclotímico y el tipo pícnico entre los aborígenes peruanos" (?) 1937, Gutiérrez Noriega, C.—25) "La coca estudio médico social de la gran toxicomanía peruana". T. Br. Med. 1938, Saenz, L. 26) "Influencia de las razas y regiones geográficas en la suceptibilidad convulsiva experimental humana". Com. Jor. Med. Quir. de Lima, Dic. 1942, Sal y Rosas, F. 27) "Hechos acerca de la influencia de los climas de la costa del Perú en la fisiología nerviosa". Act. Med. Per. 1944, Vol. 10, Nº 3: 51-55, Sal y Rosas, F. 28) "La falsificación como síntoma de una cultura descendente". La Prensa, 24, 2, 1944, Delgado, H. 29) "Diferencia de ictafinidad según las regiones y razas típicas del Perú". Rev. Neuro Psiq. 1944, Vol. 7, Nº 2: 202-220, Sal y Rosas, F. 30) "Factores sociales y enfermedades nerviosas". Rev. Neuro Psiq. 1945, T. VIII, Nº 4: 576-577, Seguín, C. A. y Mavila, C. 31) "Un problema de Psiquiatría social". Rev. Neuro Psiq. 1946, T. IX, Nº 3: 319-321, Arnillas Arana, M. 32) "Observaciones acerca de la influencia de los climas y raza del Perú en la disposición biológica para la epilepsia". Rev. San. Pol. 1949, Vol. IX, Nº 51: 115-140, Sal y Rosas, F. 33) "Animismo, mito y lenguaje en la psicología del indígena peruano". Rev. Neuro Psiq. 1950, T. XXII, Nº 2: 306, Carrillo Broatch, A. 34) "Alcoholismo problema de Salud Pública, Investigación de algunos aspectos en el Perú". Rev. Psiq. Per. 19. 39-65, Caravedo, B. y Almeida, M. 35) "Puntos fundamentales para una Psiquiatría social en América Latina", 1er. Congreso de Asoc. Psiq. Amer. Lat. 1951, Seguín, C. 36) "Tres tipos culturales de personalidad". Lima, 1953, p. V-VIII, Delgado, H. 37) "Estudio sociopsiquiátrico comparado de marineros seleccionados por delincuentes desertores navales". T. Br. Med. 1955, Reyes Rossel, A. 38) "El suicidio fustrado y sus aspectos en Lima". T. Br. Med. 1956, Rosado Bejarano, J. 39) "Frecuencia de las enfermedades mentales en el Perú y otros países". Com. Asoc. Psiq. Per. Agosto, 1956, Sal y Rosas, F. 40) "Factores Sociales en el Alcoholismo". Conf. Nac. Alcoholismo, 1957, Villa, M. 41) "Geographical locality and convulsive suceptibility of epileptic patients". Actas 1er. Congreso Inter. Bioclimatología, Viena, Sept. 1957, Sal y Rosas, F. 42) "Alcoholismo en las comunidades indígenas". Conf. Nac. Alcoholismo, 1957, Mangin, W. 43) "El mito del jani o susto de la medicina indígena del Perú". Rev. Psiq. Per. 1957, Vol. I, Nº 2: 103-132, Sal y Rosas, F. 44) "La asistencia social y la nueva denominación de la Medicina". El Comercio 1—2—3, 1958, Seguín, C. A. 45) "Estudio de la "Moral" en la colectividad de Mendocita". Rev. Psiq. Per. 1958, Vol. I. Nº 3-4: 259-271, Rotondo, H., Bambarén, C. y Mariátegui, J. Aliaga, P., García Pacheco, C., Degregori, O., Mayca, H., y Delgado, B. 46) "Factores sociales de la epilepsia en el medio civil y militar". Rev. San. Pol. 1958, 18: 91-96, Jerí, R. 47) "Aspiraciones, fracasos y logros de los pobladores de una área urbana marginal". Rev. Psiq. 1958, Vol. I, Nº 3-4: 253-257, Rotondo, H., Bambarén, C., García Pacheco, C., 48) "El problema de las migraciones". Congreso Lat. Amer. de Salud Mental, 1958, Seguín, C. A. 49) "Morbilidad psiquiátrica en una área urbana en estado de desorganización". Rev. Psiq. Per. 1959, Vol. II, Nº 2: 132-137, Rotondo, S. 50) "Factores sociales en la génesis de las Neurosis". Rev. Psiq. Per. 1959, Vol. II, Nº 2: 194-202, Jerí, R. 51) "Estudio de morbilidad psiquiátrica en la población urbana de Mendocita". Rev. Psiq. Per. 1959, Vol. II, Nº 3-4: 242-274, Rotondo, H., Mariátegui, J. Bambarén, C. 52) "Concepciones sobre Medicina popular en pacientes neuróticos. "La Cabeza". Rev. Psiq. Per. 1959, Vol. II, Nº 3-4: 275-297, Valdivia Ponce, O. y Zapata Agurto, S. 53) "Presente y perspectiva de la psiquiatría en el Perú". Rev. Psiq. Per. 1959, Vol. I, Nº 2: 138-147, Seguín, C. A. 54) "Educación y salud mental. Menores en estado de aban-

dono o en peligro moral". Rev. Psiq. Per. 1960, Vol. III, Nº 1-2, p. 20-50, Aliaga, P. 55) "Areas de tensión en una población urbana marginal. Los prejuicios raciales". Rev. Psiq. Per. 1960. Vol. III, Nº 1-2, p. 15-19, Rotondo, H.; 56) "La civilización característica de nuestra época y la Higiene mental". Rev. Neuro Psiq. 1960. T. XXIII, Nº 1: 62-79, Mariátegui, J. 57) "Un estudio de salud mental en la colectividad rural de Pachacamac". Arch. de Crimi. Neuro Psiq. Disc. Conex. (Ecuador) 1960, Nº 8: 458-490, Rotondo, H., Mariátegui, J., Aliaga, P. y García Pacheco, C. 58) "Aprovechamiento de las horas libres de los niños y adolescentes en una barriada marginal de Lima" (Mendocita) Rev. Psiq. Per. Vol. III, Nº 1-2, p. 10-14, Majluf, E.; 59) "Personalidad básica, dilemas y vida de familias de un grupo de mestizos". Rev. Psiq. Per. 1960, Nº 2-3-60, Rotondo, H., Bambarén, C., García Pacheco, C. y Delgado, H., 60) "Presente y perspectiva de la Psiquiatría en el Perú". Cong. Nacional de Neuro Psiq. 1960, Seguín, C. A.; 61) "Aspectos de la función visomotora en poblaciones andinos migrados a Lima". Rev. Psiq. Per. 1960, Vol. III, Nº 1-2, p. 71-76, Bambarén, C.; 62) "Concepciones sobre Medicina Popular en pacientes neuróticos". Cap. II, Rev. Psiq. Per. 1960, Vol. III, Nº 3-4: 133-145, Valdivia Ponce, O. y Zapata Agurto, S.; 63) "El estudio de las migraciones internas como método de investigación". Bol. Div. Higiene Mental, año 3-4, 1960-1961, Seguín, C. A.; 64) "Formas de curanderismo en el Perú", Rev. Neuro Neurocirug. y Psiq. 1961, 2: 65-71, Sal y Rosas, F.; 65) "Explicaciones orales agresivas de enfermedad en una población mestiza". Rev. Psiq. Per. 1960, Vol. III, Nº 3-4, p. 181-191, Rotondo, H.; 66) "Un estudio comparativo de la conducta antisocial de menores en áreas urbanas y rurales". Arch. Crim. Neuro Psiq. y Disc. Conex. (Ecuador) 1961, 97-107, Rotondo, H., Bambarén, C. y García Pacheco, C. y Aliaga, P.; 67) "Consideraciones psicológicas y culturales en torno al síndrome psicosomático de desadaptación". Rev. Psiq. Per. Vol IV, Nº 1—4, p. 30-36, Zapata, S.; 68) "Concepto populares sobre la punción lumbar en pacientes neuróticos". Rev. Hosp. Obrero, 1961, Vol. X, Nº 1—2: 140-151, Zapata, S., y Valdivia Ponce, O.; 69) "Aspectos sociales y culturales de los estados depresivos". Rev. Psiq. Per. 1961, Vol. IV, Nº 1—4, p. 30-36, Rotondo, H.; 70) "Salud Mental, Personalidad y Actitudes en muestras de población industrial". Rev. Med. Hosp. Obrero, 1961, Vol. X, 402-418, Valdivia Ponce, O.; 71) "La actitud de la familia frente al niño enfermo". 3er. Congr. Mundial de Psiquiatría, 1961, Seguín, C. A.; 72) "Cuadros clínicos y cultura sobre un método de agrupación nosográfica en Psiquiatría, 1961, Seguín, C. A., Valdivia Ponce O., Zapata, S. y Castro, R.; 73) "Personalidad básica, migraciones y Salud Mental". Bol. Div. Higiene Mental, Año 3—4, 1960-1961, Rotondo, H., Mariátegui, J. y Bambarén, C., García, C., y Aliaga, P.; 74) "Rasgos de un grupo de mestizos serranos a través del T. A. T." Bol. Div. Higiene Mental, año 3—4, 1960-1961, García P., C.; 75) "El paciente obrero y los medicamentos". Rev. del Cuerpo Médico, 1962, Vol I, Nº 1: 49-70, Valdivia Ponce, O. y Zapata Agurto, S. 76) "Psiquiatría y Sociedad". Edit. Univer. Hac. Mayor de San Marcos, 1962, Seguín, C. A.; Valdivia Ponce, O.; Zapata, S.; Castro, R.; Silva, M. A.; Vaca Flor, L.; Majluf, R. y Cuentas, B.; 77) "El problema de las migraciones aborígenes en el Perú. Aspectos históricos, psicodinámicos y culturales". Ana. Serv. Psiq. 1962. Vol. IV, Nº 2, Zapata, S.; 78) "Estudio en una barriada limeña mediante la prueba de Rorschach"., Bol. Div. Higiene Mental, año 3-4, 1960-1961, Aliaga, P. y Carvajal, J.; 79) "Vida de relación en los pobladores de Mendocita". Rev. Psiq. 1961, Vol. XV, Nº 1—4, p. 87-106, Rotondo, H., Bambarén, C., Mariátegui, J. Aliaga, P. y García Pacheco, C.; 80) "Rasgos caracterológicos de la Personalidad Básica. Acepciones Originales del lenguaje folklórico Regional". Rev. Cuerpo Med. 1962. Vol. I, Nº 4, p. 76-87, Neuenschwander, C.; 81) "Conceptos populares y Salud Mental". Rev. Cuerpo Med. 1962, Vol. I, Nº 5: 94-105, Seguín, C. A.; 82) "Concepciones en torno a la comida en pacientes hospitalizados". Rev. Cuerpo Med. 1962, Vol. I, 6 p. 89-116, Valdivia Ponce, O. y Ríos C., R.

E. HISTORIA DE LA PSIQUIATRIA

1) "La trepanación en la época de los Incas". 1886, T. II, Matto, D. 2) "La historia y la epilepsia" T. Br. Med. 1900, Vidal, J. 3) "La Psiquiatría en el Perú". El Comercio y La Prensa, 1911, Valdizán, H. 4) "Las perversiones sexuales de los primitivos peruanos". Lima, 1911, Valdizán, H. 5) "Un psiquiatra del secolo XVI". Roma, 1913, Val-

dizán. 6) "Alienación mental entre los primitivos peruanos". T. Dr. Med. 1915, Rev. Universitaria 1916, 97 p. Valdizán, H. 7) "Factores etiológicos de la alienación mental a través de la historia del Perú". Crónica Med. 1917, Valdizán, H. 8) "Locos de la Colonia. Las neurosis: histéricos y epilépticos". Ana Fac. Med. 1918, Vol. I, Nº 1, 169-185, Valdizán, H. 9) "Locos de la colonia. Las psicodisgenesias: los locos morales". Ana. Fac. Med. 1918, Vol. I. Nº 2: 173-195, Valdizán, H. 10) "Locos de la Colonia. Las psicodisgenesias: los pervertidos sexuales". Ana. Fac. Med. 1919, Vol. II, Nº 3: 25-41, Valdizán, H. 11) "Locos de la Colonia. Las paratimias: maníacos y melancólicos". "Las toxifrenias: alcohólicos y embrujados". Ana Fac. Med. 1919, Vol. II, Nº 3: 71-92, Valdizán, H. 12) "Locos de la Colonia. Las demencias: los seniles, los paralíticos, los precoces, los místicos". Ana. Fac. Med. 1919, Vol. II, Nº 3: 198-218, Valdizán, H. 13) "Locos de la Colonia. Los místicos, los endemoniados. El misticismo colectivo". Ana Rac. Med. 1919, Vol. II, Nº 4: 64-80, Valdizán, H. 14) "Fernandinos de antaño". Ana. Fac. Med. 1919, Vol. II, Nº 4: 244-250, Valdizán, H.; 15) "La Hipocondría en el siglo XVI", Rev. Psiq. Disc. Conex. 1918-1919, Nº 1: 5-10, Valdizán, H.; 16) "El profesor Sante de Sanctis". Crónica Med, 1920, Bambarén, C.; 17) "Boticas y boticarios". Ana. Fac. Med. 1920, Vol. III, Nº 5: 42-48, Valdizán, H.; 18) "Para la historia de la asistencia de alienados en el Perú". El Comercio, 1921, Valdizán, H.; 19) "Acerca de los orígenes de la Medicina Peruana". Rev. Unánue, 1922, Valdizán, H.; 20) "Un psiquiatra del siglo XVI, (Tomás Garzoni). Ana. Fac. Med. 1923, Vol. VI, Nº 9: 116-141, Valdizán, H.; 21) "Diccionario de Medicina Peruana". 1923. T. I, Valdizán, H.; 22) "La Facultad de Medicina de Lima". 1924. Vol. VII, Nº 10, pag. esp. Vol. VIII, Nº 11; Vol. IX; Nº 12; Vol. XII, No. 15; Valdizán, H.; 23) "Granville Stanley Hall". Rev. Psiq. Disc. Conex. 1924, T. V, Nº 3: 193-206, Delgado, H.; 24) "Recopilación de las obras del Dr. José Casimiro Ulloa". Lima, 1924-1925, Vol. 2,, Valdizán, H.; 25) "La alienación mental en la raza india". Lima, 1925, 19 p. Valdizán, H.; 26) "Acerca de los orígenes de la Medicina Peruana". "Unanue". Rev. Trimestral de Hist. de la Medicina, 1925, p. 7-21, Valdizán, H.; 27) "Granville Stanley Hall". Rev. Psiq. Disc. Conex. 1925, Vol. V: 193-206, Delgado, H.; 28) "La obra apostólica de Pinel", Mercurio Per. 1926, Nº 101-102, p. 503-519; 29) "El profesor Dumas". Boletín de Crimin. 1927, T. 2: 88-96, Valdizán, H.; 30) "Granville Stanley Hall", Mercurio Per. 1928, T. 17, Nº 118-120: 264-277, Delgado, H.; 31) "Diccionario de Medicina Peruana". 1928, T. II, Valdizán, H.; 32) "Un mimado de la ciudad de los Reyes". Boletín de la Biblioteca de la Fac. de Med. de Lima, 1928, Valdizán, H.; 33) "Apuntes para la bibliografía médica peruana". 1928. Vol. I, 290, p. Valdizán, H.; 34) "Oración en homenaje a José Casimiro Ulloa". El Tiempo, 4, 5, 1928, Valdizán, H.; 35) "El Manicomio Nacional. Apuntes históricos hasta el año 1919", La Acción Médica 8, 9, 1928, Caravedo, B.; 36) "Elogio al Dr. José Casimiro Ulloa". El Comercio 1929; Valdidizán, H.; 37) "Hermilio Valdizán", Nueva Revista Peruana 1930, Tomo II, Nº 4: 10-28, Delgado, H.; 38) "A su vida e a obra de Freud". Río de Janeiro, 1933, 182 pp., Delgado, H.; 39) "Estanislao Pardo Figueroa". Rev. Med. Per. 1934, T. VI, Nº 67: 1925-1929, Delgado, H.; 40) "La historia de los alienados en el Perú". 1935, Caravedo, B.; 41) "Hermilio Valdizán y la historia de la Medicina Peruana". Ana. Fac. Med. 1935, Vol. XIII, Nº 18: 113-125, Lastres, J. B.; 42) "La obra psiquiátrica de Hermilio Valdizán". La Reforma Med. 1935, Nº 203: 45-48, T. 21, Delgado, H.; 43) "Wiliam A. White". La Reforma Med., 1937, T. 23, Nº 264: 631-633, Delgado, H.; 44) "La psiquiatría en los últimos cien años". Rev. Psiq. y Crimi. (Bs. As.) 1939, T. IV, Nº 20: 167-182, Delgado, H. 45) "Johannes Lange". Rev. Neuro Psiq. T. 2, Nº 1: 157-158, Delgado, H.; 46) "Hermilio Valdizán", Rev. Neuro Psiq. 1940, T. 3, Nº 1: 133-134, Delgado, H.; 47) "Eugen Bleuler". Rev. Neuro Psiq. 1940, T. III, Nº 1: 135-136, Delgado, H.; 48) "Wilhelm Weygrandt". Rev. Neuro Psiq. 1940, T. III, Nº 1: 144-145, Delgado, H.; 49) "Julius Wagner von Jeuregg, promotor de la Psiquiatría eficaz". Rev. Universidad Católica del Perú, 1940, T. 8, Nº 8-9; 376-381, Delgado, H.; 50) "Paracelso". Ana. Fac. Med. 1941, Vol. XIX, Nº 24: 133-176, Delgado, H.; 51) "Una obra psiquiátrica del siglo pasado". Rev. Neuro Psiq. 1942, T. V, Nº 4: 577, Seguín, C. A.; 52) "Historia de la psicosis paranoides". Rev. Argentina de Hta. de la Medicina, 1944, Vol.

III, Nº 1: 73-78, Seguín, C. A.; 53) "Discurso sobre el origen español de la Psiquiatría moderna". Rev. Neuro Psiq. 1947, T. 10, Nº 4: 512-516, Delgado, H.; 54) "La Psiquiatría en los últimos 150 años". Rev. Neuro Psiq. 1949, T. XII, Nº 1: 3—9, Delgado, H.; 55) "Sobre las trepanaciones peruanas en el antiguo Perú", Rev. Neuro Psiq. 1950, T. XIII, Nº 3: 359-424, Fernández, E. y Trelles, O.; 56) "Carlos Gutiérrez Noriega", Rev. Neuro Psiq. 1950, T. XIII, Nº 4: 539-553, Delgado, H.; 57) "Freud a la distancia". Rev. Neuro Psiq. 1950, T. XII, 1: 76-79, Delgado, T.; 58) "Contribución de Hermilio Valdizán a la Psiquiatría del médico práctico". Rev. Neuro Psiq. 1950, T. XIII, Nº 1: 124-128, Rotondo, H.; 59) "Valdizán, lejano y próximo". Rev. Neuro Psiq. 1950, T. XIII, Nº 1: 117-120, Delgado, H.; 60) "Valdizán y la medicina legal". Rev. Neuro Psiq. 1950. T. XIII, Nº 1: 120 - 124, Fernández Dávila, C.; 61) "Carlos Gutiérrez Noriega". Rev. Neuro Psiq. 1951, T. XIV, Nº 1: 131-134, Rotondo, H.; 62) "Epilepsia y delito estudio histórico y médico legal". Ana. Fac. Med. 1954, Vol. XXXXII, Nº 37: 706-735, Lastres, J. B.; 63) "Kraepelin y Freud a cien años de su nacimiento". Rev. Neuro Psiq. 1956, T. XIX, Nº 4: 452-473, Delgado, H.; 64) "Historia de la lucha antialcohólica en el Perú". Conf. Nac. Alcoholismo, 1957, Bambarén, C. 66) "La trepanación del cráneo en el antiguo Perú", Ana. Fac. Med. 1959, T. XXXXII, Nº 3: 258-320, y Nº 4: 457-522, Lastres, J. B.; 67) "Diccionario de la Medicina Peruana I, II, III, IV, V, VI y VII, en Anales Fac. Med. 1958, T. XXX, Nº 4, T. XXXXI, 1959, Nº 1, 2, 3 y 4, T. XXXXII, 1959, Nº 1, 2, 3, T. XXXXIII, 1960, Nº 2, 3 y 4 y XXXXIV, 1961, Nº 1, 3 y 4, Valdizán, H.; 68) "Babinski y la histeria". Rev. Neuro Psiq. 1959, T. XXII, Nº 1: 148-158, Saavedra, A.; 69) "Babinski y la Somatognosia". Rev. Neuro Psiq. 1959, T. XXII, Nº 1: Majluf, E.; 70) "Las enfermedades mentales en la colonia". Rev. Cuerpo Med. 1962. Vol. I, Nº 5: 53-72, Valdivia Ponce, O. 71) "La asistencia Psiquiátrica en la Epoca Republicana". Rev. Med. Hosp. Obrero, Vol. XI, Nº 3-4: 227-240, 1962. Valdivia Ponce. O.

F. ASISTENCIA PSIQUIATRICA INSTITUCIONAL

1) "Las Loquerías". Gaceta Médica, 15—1—1857, Ulloa, J. C. 2) "Plano de la Loquería de Lima". Gaceta Med. 15—II—1857, Ulloa, J. C. 3) "Informes sobre nuevas loquerías". Gaceta Med. 15—2—1857, Ulloa, J. C., Rosas y Arosemena Quesada. 4) "Estadística Mental". Gaceta Med. 31—8—1858, Ulloa, J. C. 5) "Visita de S. E. a los establecimientos de Sanidad" Gaceta Med. 15—X—1859, Ulloa, J. 6) "Inauguración de las loquerías". Gaceta Med. 31—XII—1859, Ulloa, J. C. 7) "Hospicio de Insanos". "Movimiento de la población en 1860". Gaceta Med. Ulloa, J. C. 8) "De la reclusión de los enajenados". Gaceta Med. 30—IX—1861, Ulloa, J. C. 9) "Estadística Mental". Gaceta Med. 1—3—1875, Ulloa, J. C. 10) "Estadísticas Hospitalarias". Gaceta Med. 1876, Montalvo, C. 11) "Estadísticas Hospitalarias". Gaceta Med. 1876, Chávez López, J. 12) "Hospicio de Insanos". "Memoria del Médico en Jefe". Crónica Med. 30—6—1884, Ulloa, J. C. 13) "El Manicomio de Lima". 1885, Muñiz, M. A. 14) "Hospicio de Insanos". Monitor Médico, 15—XI—1886, Ulloa, J. C. 15) "Medicina Mental, Hospicio de Insanos. Servicio Médico 1887". Monitor Médico 1—I—1888, 6—I—1888, 1—VII—1888 y 1—VIII—1888, Ulloa, J. C. 16) "La locura en el Perú y el Manicomio de Lima". Monitor Med. 1—II—1891, Ulloa, J. C. 17) "Memoria del Hospicio de Insanos". 1892, Muñiz M. A. 18) "Memoria de Hospicio de Insanos 1892". Muñiz, M. A. 19) "Memoria sobre construcción de un Manicomio Nacional". Imp. del Ministerio de Fomento y en el Monitor Med. 1897, Muñiz, M. A. 29) "Informe técnico sobre el tratamiento de enajenados y otros puntos pertinentes". Monitor Med. de Lima, Vol. XII, 1898, Matto, D. 21) "Una visita al Manicomio". Gac. Hospitales, 1907, Patrón y Terry, P. 22) "Asilos para bebedores" T. Br. Med. 1909 y Crónica Med. 1910, Delfín, M. 23) "El nuevo Manicomio de Magdalena del Mar". Monitor Med. 1912, Arce, J. 24) "Ligeros apuntes sobre la asistencia de alienados en el Perú y sus progresos en el extranjero". La Crónica Med. Sept. 1914, Caravedo, B. 25) "Organización del Asilo Colonia de Magdalena". Ref. Med. 15—4—1915, Caravedo, B. 26) "La asistencia de los alienados en el Perú". Reforma Med. 1—6—1915, Caravedo, B. 27) "Asilo de Magdalena. Pabellón de observación y vigilancia continua". Cron. Med. 1915, Caravedo, B. y Lorente, S. 28) "La asistencia actual de la alienación mental en Lima". Refor. Med. Febrero, 1918. Caravedo, B. 29) "Los problemas nacionales

de sanidad mental" Rev. Psiq. Disc. Conex. 1918. Vol. I: 203-211, Delgado, H. 30) "Algo sobre etiología y profilaxia de la locura a propósito del movimiento estadístico del Hospicio de Insanos de Lima". Ana. Fac. Med. 1918. Vol I, Nº 1: 78-111, Delgado, H. y Bambarén, C. 31) "El señor Víctor Larco Herrera y el Asilo Colonia de la Magdalena". Rev. Psiq. Disc. Con. 1918, 19, Nº 3: 129-132, Valdizán, H. 32) "Asilos para bebedores delincuentes". La Temperancia, Lima 1919, Landaeta, J. 33) "Memoria presentada al señor Inspector del Asilo Colonia de Magdalena". 1919, Boletín de la Sociedad de Beneficencia, 362, Caravedo, B. 34) "Asistencia humanitaria y asistencia científica de los alienados". El Comercio, 14—5—1919, Delgado, H. 35) "Organización moderna de los servicios hospitalarios". El Comercio, 13-6—1919, Delgado, H. 36) "Asilo Colonia de alienados de la Magdalena". Reforma Med. 1919, Escomel, E. 37) "Reglas y Reglamentos oficiales para los empleados del Asilo Colonia de Magdalena". 1919. Un folleto, Caravedo, B. y Valdizán, H. 38) "La infancia anormal en el Perú". Ana. Hospit. 1922, T. 1, Nº 2: 167-187, Delgado, H. 39) "Legislación sobre la asistencia de los alienados y de los toxicómanos", 1928, 1 folleto, Caravedo, B., Cornejo, A. y Lorente, S. 40) "Los servicios abiertos en la modernización de la asistencia de los alienados y en las labores de Higiene Mental". Crónica Médica, 1928, Bambarén, C.41) "Necesidad de establecer dispensarios neurológicos y de higiene mental en los hospitales". Crónica Médica, 1928, Bambarén, C. 42) "Sobre la necesidad de que en los organismos que aseguran la Salubridad Pública en América existan departamentos encargados de la Higiene Mental", 1928, Crónica Médica, Bambarén, C. 43) "Reglamento interno del Asilo Colonia de alienados de la Magdalena", 1 folleto, 1930, Caravedo, B. 44) "Asistencia de anormales y psicópatas" presentado al IV Congreso Panamericano del Niño, 1930, Caravedo, B. 45) "Acerca del aumento de los enfermos de la mente", Boletín de Higiene Mental, 1932, T. I, Nº 3: 1-4, Delgado, H. 46) "El médico general y la asistencia a los enfermos mentales". Bol. Hig. Ment. Lima, año II, Nº 6 p. 1-5, 1933, Valega, J. F. 47) "La psychiatrie et l'hygiene mentale del Perou". L'Hygiene Mentale, París, 1936, T. 31, Nº 8: 181-200, Delgado, H. 48) "A propósito de un sanatorio para alienados". El Comercio, 18—1—1945, Delgado, H. 49) "Anteproyecto de ley de Sanidad Mental". Rev. Neuro Psiq. 1946, T. 9. Nº 3: 231-241, Delgado, H. 50) "La asistencia al enfermo mental". Rev. Neuro Psiq. 1949, T. 12: 272-276, Delgado, H. 51) "Servicios psiquiátricos en Hospitales Generales" La Prensa 23—10—1951, Seguín, C. A. 52) "Los servicios psiquiátricos en los Hospitales Generales y los Consultorios Externos de Psiquiatría en Lima y Callao". T. Br. Med. 1954, Ungaro Zevallos, M. 53) "Organización y funcionamiento de un hospital psiquiátrico moderno". Rev. Med. Hosp. Obrero, 1055, Vol. 4, Nº 1: 107-115, Valdivia Ponce O. 54) "Requisitos mínimos para un servicio de Psiquiatría en el Hospital General". Rev. San Pol. 1955, 15: 237-247, Jerí, R. 55) "Reorganización del Departamento de Psiquiatría del Hospital de Policía. Necesidad urgente e impostergable". Rev.. San. Pol. 1956, 17: 21-46, Jerí, R. "Asistencia psiquiátrica en el Perú". Rev. Psiq. Per. 1957, Vol. I, Nº 1: 66-68, Sal y Rosas, F. 57) "Servicios Psiquátricos en los hospitales generales del Perú", Rev. Psiq. Per. 1957, Vol. I, Nº 2: 173-177, Jerí, R. 58) "Organización del Hospital psiquiátrico en Gran Bretaña". Rev. Psiq. Per. 1958, Vol. I, Nº 2-3: 229-237, Caravedo, B. 59) "El hospital y la formación de especialistas". Rev. San. Pol. 1959, 20: 157-176, Jerí, R. 60) "Calificación del especialista en Psiquiatría", 1959, 22: 677-688, Jerí, R. 61) "La asistencia psiquiátrica moderna y los servicios psiquiátricos en hospitales generales". Tercera Conferencia Argentina de Asistencia Psiquiátrica, 1959, Seguín, C. A. 62) "Organización de la Asistencia psiquiátrica". Segundo Congreso Cubano de Neurología y Psiquiatría, 1960, Seguín, C. A. 63) "El trabajo médico en relación con la especialidad psiquiátrica". Rev. Psiq. Per. 1960, 3: 127-132, Jerí, R. 64) "El problema de la Asistencia psiquiátrica en el Perú". Ana. Ser. Psiq. 1961, Vol. III, Nº 4: 10-23, Seguín, C. A. 65) "Importancia y Organización de los Servicios de Psiquiatría en Hospitales Generales". T. Br. Med., 1962, Peña, S.

G. PSIQUIATRIA EXPERIMENTAL Y PSICO-FARMACOLOGIA

1) "El chamico y su obra". Crónica Médica, 1911. Nº 538, p. 116-120, Valdizán, H. 2) "El chamico". T. Dr. Med. 1927, Almenara, G. 3) "El shock cardiazóli-

co y su relación a la catatonía experimental". Anal. Fac. Med. 1938, Vol. 16, Nº 21: 263-284, Gutiérrez Noriega, C., Rotondo, H. y Alarco, F. 4) "Catatonía experimental producida por cocaína". Rev. Neuro Psiq. 1939, T. 2, Nº 2: 73-96, Gutiérrez Noriega, C. y Rotondo, H. 5) "Mecanismo de la crisis epiléptica espontánea y cardiazólica". Rev. Neuro Psiq. 1939, T. 2: 163-184, Trelles, J. y Anglas Quintana, P. 6) "Reacciones Neuro-vegetativas en la epilepsia experimental". Rev. Neuro Psiq. 1939, T. 2, Nº 2: 184-227, Gutiérrez Noriega, C. y Rotondo, H. 7) "Estudio experimental de la evolución del pensamiento esquizofrénico en el tratamiento por el Cardiazol". T. Br. Med. 1939, Tauro del Pino, J. 8) "La influencia del luminal en la duración del ataque convulsivo experimental". Anal. Fac. Med. 1940, Vol. 18, Nº 23: 206-231, Sal y Rosas, F. 9) "La epilepsia producida por el Cardiazol en los perros descerebrados en función de la diásquisis y de la magnitud de la ablación encefálica". Rev. Neuro Psiq. 1940, T. 3, Nº 1: 60-87, Gutiérrez Noriega, C. 10) "Teoría de la descarga de energía nerviosa y su acción neurofiláctica en la terapéutica convulsivante". Rev. Neuro Psiq. 1940, T. 3, Nº 2: 163-189, Gutiérrez Noriega, C. 11) "Alteraciones biológicas por la epilepsia experimental". Com. Soc. Neuro Psiq. Med. Leg., Dic. 1940, Sal y Rosas, F. 12) "Observaciones sobre la duración del ataque cardiazólico en los epilépticos y en los no epilépticos". Rev. Neuro Psiq. 1940, T. 3 Nº 2: 190-226, Sal y Rosas, F. 13) "Variaciones del intervalo pre-accesional cardiazólico en el curso del experimento convulsivante". Rev. Neuro Psiq. 1941, Vol. IV, Nº 3: Sal y Rosas, F. 14) "Observaciones sobre el período 1+D, tiempo total de respuestas al convulsivante". Rev. Neuro Psiq. 1941, Vol. IV, Nº 4: 514-515, Sal y Rosas, F. 15) "Acción de los barbitóricos sobre el intervalo pre-convulsivo". Rev. Neuro Psiq. 1941. Vol. IV, Nº 2: 315, Sal y Rosas, F. 16) "Efectos convulsivantes de la estricnina y del cardiazol". Rev. Neuro Psiq. 1941. T. 4, Nº 1: 181-182, Gutiérrez Noriega, C. 17) "Una nueva moción psicopatológica surgida de nuestras experiencias con el Cardiazol". Act. Med. Per. 1941, Nº 4: 108-113, Sal y Rosas, F. 18) "La duración del ataque del cardiazol aumenta con la repetición de las inyecciones convulsivantes". Rev. Neuro Psiq. 1941, T. 4: 209-227, Sal y Rosas, F. 19) "Respuestas al cardiazol con accesos múltiples". Rev. Neuro Psiq. 1941, T. 4: 4: 517-524, Sal y Rosas, F. 20) "catalepsia experimental producida por nicotina". Rev. Neuro Psiq. 1941, T. 5: 3: 323-337, Gutiérrez Noriega, C. 21) "Algunas alteraciones hemáticas provocadas por el pyrifer en los esquizofrénicos". Rev. Neuro Psiq. 1942, T. 5º 381-413, Pérez Retes, F. 22) "Contribución experimental a la patogenia de la epilepsia y la histeria". Rev. Neuro Psiq. 1941, T. 5: 4: 450-521, Sal y Rosas, F. 23) Contribución experimental a la patogenia de la epilepsia". T. Dr. Med. 1942, Sal y Rosas, F. 24) "Modificaciones experimentales del electro cardiograma durante la hipnosis". Rev. Neuro Psiq. 1942, T. VI, Nº 2, p. 257, Seguín, C. A. 25) "Fenomenología de la intoxicación mescalínica y análisis funcional del pensamiento en su decurso". T. Br. Med. 1942, Rev. Neuro Psiq. 1943, T. VI, Nº 1: 58-142, Rotondo, H. 26) "El dintel de convulsión experimental en la epilepsia y en la histeria". Rev. Psiq. Crim. (Bs. As). 1943, Vol. VII, Nº 45-432-464, Sal y Rosas 27) "Velocidad circulatoria y convulsión cardiazólica". Rev. Neuro Psiq. 1943, T. 6, Nº 2: 218-223, Arellano, A. 28) "Modificaciones experimentales del electro-cardiograma durante la hipnosis". Rev. Neuro Psiq. 1943, T. 6, Nº 2: 257, Seguín, C. A. 29) "Diferencias de suceptibilidad convulsiva experimental en el Perú y otros países extranjeros". Rev. Neuro Psiq. 1943, T. 6, Nº 2: 260, Sal y Rosas, F. 30) "Peso corporal y dintel convulsivo". Rev. Neuro Psiq. 1943, T. 6, Nº 3: 261-262, Sal y Rosas, F. 31) "El shock provocado por la acetilcolina". Rev. Neuro Psiq. 1943, T. 6, Nº 3: 397, Delgado, H. y Alarco, F. 32) "Observaciones sobre la sensibilidad convulsiva experimental de serranos y costeños en el Perú". Rev. Neuro Psiq. 1943, T. 6, Nº 4: 551, Sal y Rosas, F. 33) "Diferencias de la suceptibilidad convulsiva experimental en el Perú y en los países europeos". Rev. Mexicana de Psiq. Neuro Med. Leg. 1943, Vol X. Nº 58: 3-16, Sal y Rosas, F. 34) "Modificaciones Fisiológicas producidas por la coca y la cocaína en los coqueros". T. Br. Med. 1944, Zapata Ortiz, V. 35) "Interpretación fisiológica a la acción convulsivante del cardiazol". Rev. Neuro Psiq. 1944, T. 7. Nº 1: 14- 38, Gutiérrez Noriega, C. 36) "Epilepsia experimental y epilepsia enfermedad en función del medio geográfico". Rev. Neuro Psiq. 1945, Vol. VIII, Nº 2: 147-148, Sal y Rosas, F. 37) "Epilepsia experimental y dro-

gas colinérgicas". Rev. Neuro Psiq. 1945, T. 8, Nº 2: 171-172, Gutiérrez Noriega, C. 38) "Catalepsia experimental producida por la cocaína" Rev. Neuro. Psiq. 1946, T. 9, Nº 2: 202-206, Gutiérrez Noriega, C. 39) "Variaciones de la dosis convulsivante mínima de cardiazol en los epilépticos". T. Br. Med. 1947, Estabridis, H. 40) "Alteraciones mentales producidas por la opuntia cylíndrica". Rev. Neuro Psiq. 1947, T. 10, Nº 4: 422-468, Gutiérrez Noriega, C. y Cruz Sánchez, G. 41) "Psicosis experimental producida por la opuntia cylíndrica". Rev. Neuro Psiq. 1948, T. 11, Nº 2; 155-170, Gutiérrez Noriega, C. y Cruz Sánchez, G. 42) "Epilepsia experimental y drogas adrenérgicas". T. Br. Med. 1949, Zapata, L. 43) Estudio psicológico y experimental de un caso en que se ha aplicado el alcaloide de la opuntia cylíndrica". Rev. Neuro Psiq. 1951, T. 14, Nº 3: 447-491, Gutiérrez Noriega, C. Cruz Sánchez, G. y Guerra, L. A. 44) "La catatonía experimental". Rev. Neuro Psiq. 1951, T. 14, Nº 3: 339-348, Gutiérrez Noriega, C. 45) "Estimulación eléctrica de los receptores sensitivos y sensoriales en Psiquitría". Rev. Neuro Psiq. 1951, T. 14, Nº 4: 479-496, Méndez, M., Guerra, L. A. y Roedenbeck, S. 46) "Observaciones con la reserpina (Serpasol) en sujetos sanos y en pacientes psiquiátricos". Rev. Neuro Psiq. 1955, T. 18, Nº 1: 108-124, Jerí, R. 47) "Fenómenología de la Intoxicación experimental con la LSD-25 en Psicosis Maníaco Depresiva". T. Br. Med. 1956, Zambrano, M. 48) "Estudios de algunos aspectos de la función suprarrenal en la esquizofrenia". Rev. Neuro Psiq. 1956, T. 19, Nº 1: 124-131, Irurita, L. 49) "Psicopatología de la intoxicación experimental con la Dietil amida del ácido D-Lisérgico". T. Br. Med. 1956, Rev. Neuro Psiq. T. 19, Nº 4: 474-517, Mariátegui, J. 50) "Psico-síndromes experimentales con los derivados del ácido lisérgico" (Estudios preliminares con la L. S. D. y L. N. E.) Rev. Neuro Psiq. 1957, T. 20, Nº 4: 450-474, Mariátegui, J. y Zambrano, M. 51) "Experiencias con la promazina en los síndromes psiquiátricos agudos". Rev. Neuro Psiq. 1957, T. 20, Nº 4: 475-489, Chicata, M., Almeida, M. y Mori, G. 52) "Eperiencias con nuevas drogas en la Sección Psiquiátrica del Hospital Militar". Rev. Neuro Psiq. 1957, T. 20, Nº 4: 491-497, Saavedra, C. 53) "La prueba de Bender en la intoxicación experimental con la L. S. D.", Rev. Neuro Psiq. 1957, T. 20, Nº 4: 588-607, Bambarén, C. 54) "Estudio preliminar de un aspecto de la Psicología y Psicopatología del Yo". Rev. Psiq. Per. 1958, Vol. I. Nº 3-4: 281-290, Seguín, C. A. y Valdivia Ponce, O. 55) "Registro electro-encefalográfico de la crisis cardiazólica Vera". Rev. Neuro Psiq. 1958, T. 21, Nº 4: 617, Querol, M. Chicata, M. A. 56) "Acerca del empleo de drogas alucinógenas en el Perú". Rev. Neuro Psiq. 1959, T. XXIII, Nº 1: 26-34, Mariátegui, J. y Zambrano, M. 57) "Aspectos preliminares al Estudio Farmaco-Psiquiátrico del "ayahuasca" y su principio activo". T. Br. Med. 1962, Ríos Reátegui, O. 58) "Psico-farmacología en Latino América". Ana. Serv. Psiq. 1962, Vol. IV, Nº 6: 225-227, Ríos, R. 59) "Estudios Transculaturales que se realizan en Latino América". Ana. Serv. Psiq. 1962, Vol. IV, Nº 6, 228-230. Castro, R.

H. PSIQUIATRIA FORENSE

1) "Algo sobre suicidios". Gaceta Med. 1861, Vera, J. D. 2) "Homicidio y suicidio; sus características médico-legales". T. de Licenciado, 1872, Gac. Méd. 1878, Silva Santisteban, M. 3) "Responsabilidad criminal en la locura". T. Dr. Med., 1885, Aljovín, M. 4) "El Informe Médico Legal sobre el estado mental del señor T. B.". Estudio inédito. Avendaño, L. y Pasquel, A. 5) "Medicina Legal, Homicidio. Locura simulada" (Informe a la Academia de Medicina), Barrios, M., Ulloa, J. C. y Donayre, L., Monitor Médico, 1887. 6) "Medicina Legal, Homicidio. Locura simulada". Monitor Médico, T. I, 1887 y Monitor Médico, 15-1-1887, Ulloa, J. C., Barrios y Donayre. 7) "Cuádruple homicidio. Presunción de la locura impulsiva". Monitor Médico, 15—5— 1857, Ulloa, J. C. 8) "La locura impulsiva ante los tribunales del Perú" Monitor Médico, 1—XII, 1890. Ulloa, J. C. 9) "Alcoholismo en Lima desde el punto de vista médico Legal". T. Br. Med. 1897, Castañeda y Alvarez, A. 10) "Un sucidio frustrado". Crónico Med. 1898, Morante, M. 11) "La locura ante el Derecho Penal". T. Br. en Jurisprudencia, 1898, Larco, C. A. 12) "La prostitución reglamentada". Crónica Médica 1899, García, C. A. 13) "Necesidad de reglamentar la prostitución". T. Br. Med. 1902, Escalante Báscones, A. 14) "Estudio médico legal de un imbécil conscripto". Gac. Hospitales 1907, Olano, C. 15) "Homicidio, Simulación Crónica Med. 1909, Avendaño, L. y Pardo Figueroa, E. 16) "La delincuencia en el Perú".

T. Br. Med. 1909, Valdizán, H. 17) "El tatuaje entre nuestros delincuentes". Crónica Médica 1910, y Archivos de Psiquiatría 1912, p. 538-546, Valdizán, H. 18) "Nuestra delincuencia de menores". La Prensa 1913, Valdizán, H. 19) "La delincuencia infantil". T. Br. Med. 1913, De las Casas, A. 20) "Alienados desconocidos y condenados por la justicia". Rev. del Foro, Dic. 1914, Caravedo, B. y Lorente, S. 21) "Dictámen pericial en un caso de enajenación mental". Gac. Méd. 1914, Lorente, S. y Mayo, W. 22) "Degeneración alcohólica y responsabilidad criminal". Crónica Med. 1914, Fernández Dávila, G. 23) "Locura moral. Homicidio doble". El Comercio 1915, y Crónica Med. 1916, Nº 636: 182-198, Valdizán, H. 24) "Crimen pasional". La Prensa, 1916, Valdizán, H. 25) "Un imbécil criminal" (peritaje) Lima, 1917, 13 ps. y Crónica Med. 1917, Valdizán H. 26) "Los delincuentes tatuados de la Penitenciaría Nacional". T. Br. Med. 1917, Alegre Pacheco, M. 27) "Esclerosis sistematizada. Demencia arterioesclerótica. Estudio médico legal del caso". La Reforma Med. Marzo, 1917, Caravedo, B. y Paz Soldán, E., 28) "Irregular Psíquico Capacidad Civil". Reforma Med. Caravedo, B. y Bernales, S. 29) "Pretendida interdicción. Se concluye la salud mental de la sujeto". Reforma Med. 1918, Valdizán, H. y Caravedo, B. 30) "La prostitución reglamentada en Lima". T. Br. Med. 1918, González, J. 31) "Psicosis de degenerados. Estudio Médico Legal del caso". La Reforma Méd. Febrero, 1918, Caravedo, B. y Lorente, S. 32) "Peritaje, Un imbécil criminal". Rev. Psiq. Disc. Conex. 1918, Vol. I: 166-177, Valdizán, H. 33) "Peritaje. Interdicción por paranoia Crónica". Rev. Psiq. Disc. Con. 1919, Vol. II: 237. Valdizán, H. 34) "Demencia paralítica". Reforma 1920, Valdizán, H. y Caravedo, B. 35) "Personalidad Psicopática. Estudio médico legal del caso". La Reforma Méd. Sept. Octubre, 1921, Caravedo, B. y Valdizán, H. 36) "Contribución al estudio del infanticidio en Lima". T. Br. Med. 1921, Mercado, A. 37) "Demencia senil. Estudio Médico-legal del caso". La Reforma Médica. Enero, 1922, Caravedo, B. y Valdizán, H. 38) "Demencia paralítica. Estudio Médico Legal del caso". La Reforma Médica, Marzo, 1922, Caravedo, B. y Valdizán, H. 39) "Esclerosis sistematizada. Demencia arterioesclerótica. Estudio médico legal del caso". La Reforma Médica, Marzo, 1917, Caravedo, P., B. y Paz Soldán, E. 40) "Investigaciones acerca del testimonio" Rev. Ciencias Jurídicas y Sociales, 1927, Nº 1: 17-24, Valdizán, H. 41) "De nuestro mundo criminal. El caso Larriviere". Rev. de Ciencias Jurídicas y Sociales. 1927, Nº 2:34-41, Valdizán, H. 42) "Estudio psico-antropológico de un delincuente". Rev. de Ciencias Jurídicas y Sociales, 1927, T. 1, Nº 1: 69-83, Delgado, H. 43) "Perversión sexual y delincuencia", Crónica Médica, 1928, Bambarén, C. y Espejo, L. D. 44) "Alienación mental y delincuencia". Crónica Med. 1928, Bambarén, C. y Fernández Dávila, C. 45) "Necesidad de uniformar en los países de América la legislación contra las toxicomanías". Crónica Med. 1928, Bambarén, C. 46) "Delincuencia y epilepsia". Crónica Médica, 1929, Bambarén, C. y Vargas Prada, L. 47) "Constitución psicopática y delincuencia". Crónica Med. 1929, Bambarén, C. y Vargas Prada, L. 48) "Complejo sexual y delito". Ana. Fac. Med. Lima, 1939, T. 22, Nº 2, Sal y Rosas, F. 49) "Aporte del estudio del menor en estado peligroso en Lima". Rev. Neuro Psiq. 1926, T. IX, Nº 3: 242-278, Guerra, L. A. y Jinés H. B. 50) "Las alteraciones psíquicas en los procesos de la generación de la mujer en su aspecto Médico-Legal". T. Br. Med. 1949, Mendoza, C. 51) "Alcoholismo y Delito". Conf. Nac., Alcoholismo, 1957, Bambarén, C. A. 52) "Consideraciones Médico Legales y Psicopatológicas sobre el suicidio". T. Br. Med. 1959, Repetto Mendoza, R. 53) "Estudio de Salud Mental, Personalidad y Capacidad Intelectual en una población penal femenina". T. Br. Med. 1960, Alva León, B. 54) "Legislación Psiquiátrica en Latino América". Ana. Serv. Psiq. 1962, Vol. IV, Nº 6: 231-234, Peña K. S.

I. PSICOLOGIA CLINICA

1) "Asociación experimental en niños con palabras correspondientes a las facciones". Rev. Psiq. Disc. Conex. 1920, Vol. 3, Nº 6: 1-8, Izcue, V.; 2) "Estudio sobre la capacidad intelectual de los niños en las escuelas de Lima". Ana. Fac. Med. 1920, Vol. 3, Nº 6: 46-57 y 122-133, Chueca, F.; 3) "La mentalidad del marinero peruano y su valoración por los tests de Inteligencia". T. Br. Med. 1925, Garcés, D.; 4) "La atención y su medida. Estudio experimental del test del Dr. Valdizán". T. Br. Med. 1937, Vol. 15, Nº 20: 88-183, Bustamante Ruíz, C. E.; 5) "Estudio

de la Memoria en los Esquizofrénicos tratados por la Insulina". T. Br. Med. 1939, Ortega Díaz, F. 6) "Estudio experimental de la Atención en Enfermos Mentales tratados con Cardiazol". T. Br. Med. 1939, Fernández Quintana, A.; 7) "Ensayo de la prueba de Rorschach en 104 niños". Rev. Neuro Psiq. 1941, T. 4, Nº 2: 249-262, Inti Luna, R.; 8) "Ensayo de la Prueba de Rorschach en los Escolares de Lima y Barranco". T. Br. Med. 1941, Inti Lima, R.; 9) "La prueba de las asociaciones determinadas y su aplicación en los epilépticos". T. Br. Med. 1942, Rev. Neuro Psiq. 1942, T. 5, Nº 3: 338-386, Alarco, F.; 10) "Experiencias sobre la memoria de fijación en sujetos normales". Rev. Neuro Psiq. 1943, T. 6, Nº 3: 393, Sal y Rosas, F.; 11) "Observaciones con el test de atención de Valdizán". Rev. Neuro Psiq. 1943, T. 6, Nº 3: 395, Sal y Rosas, F.; 12) "Experimentos con una nueva prueba para la memoria de fijación". Rev. Neuro Psiq. 1944, T. 7, Nº 1: 92-108, Sal y Rosas, F.; 13) "Modificaciones de la prueba de atención de Valdizán". Rev. Neuro Psiq. 1944, T. 7, Nº 3: 303-335, Sal y Rosas, F., 14) "Las afacias y la teoría de la forma" (Gestalt). Rev. Neuro Psiq. 1945, T. 8, Nº 2: 87-98, Marcos, V.; 15) "Medida de la inteligencia en sujetos habituales a la coca". Rev. Neuro Psiq. 1947, T. 10, Nº 4: 585-591, Gutiérrez Noriega, C. y Zapata Ortiz, V.; 16) "Efecto de la intoxicación producida por la opuntia cylíndrica sobre los resultados del test de Rorschach". Rev. Neuro Psiq. 1948, T. 11, Nº 3: 390-401, Gutiérrez Noriega, C. y Cruz Sánchez; 17) "Test de Valdizán en el medio escolar peruano". T. Br. Med. 1948, Sal y Rosas, N.; 18) "Contribución al Examen de la Capacidad Intelectual de Personas Adultas con cultura deficiente". T. Br. Med. 1948, Saavedra, C.; 19) "La prueba de Rorschach en la afacia" (a propósito de un tumor quístico extirpado y curado) Rev. Neuro Psiq. 1949, T. 12, Nº 1:56-74, Majluf. E.; 20) "La inteligencia y la personalidad en los habituados a la coca". Rev. Neuro Psiq. 1950, T. 13, Nº 1:23-60, Gutiérrez Noriega, C. Zapata Ortiz, V.; 21) "Aplicación de un test psicosomático en clínica y su importancia en la práctica hospitalaria". Rev. Neuro Psiq. 1950, T. 13, Nº 2:232, Luque, E.; 22) "Un test psicosomático de utilidad práctica". Estudios psicosomáticos 1950, Vol. 1, Nº 1:105-120, Seguín, C. A.; 23) "Un test psicosomático de proyección: La proyección en los traumatizados". Rev. Neuro Psiq., 1950, T. 13, Nº 2:265, Lestani, M.; 24) "Sobre un nuevo test psicosomático", Rev. Neuro Psiq. 1950, T. 13, Nº 2:274, Seguín, C. A.; 25) "Le test de Rorschach chez les epileptiques". C. R. Congres Mond. Psychiatrie de Paris, 1950, Vol. II, 177-180, Sal y Rosas, F.; 26) "Clasificación de las respuestas al psicodiagnóstico de Rorschach". Rev. Neuro Psiq. 1950, T. 13, Nº 4:567-588, Sal y Rosas, F.; Jerí, R.; Cunza, L.; Sánchez García, J.; 27) "Psicodiagnóstico de Rorschach. Contribución al estudio de las respuestas de forma en nuestra población". T. Br. Med., 1951, Sánchez García, J.; 28) "Teoría y práctica del test de Szondi". Rev. Neuro Psiq. 1951, T. 14, Nº 1:39-56, Solari Swayne, E.; 29) "Aplicación del test de Comprensión Mecánica en el Medio Estudiantil". T. Br. Med. 1952, Ferreyra, R.; 30) "El test de Asociación de Yung en los epilépticos". T. Br. Med. 1952, Jimeno Cisneros, A.; 31) "La prueba de Wartegg en la Esquizofrenia". T. Br. Med. 1953, Luza, S.; 32) "El examen médico psicotécnico de los postulantes a choferes, contribución a la prevención de los accidentes de tránsito". T. Br. Med. 1954. San Martín Calderón, J.; 33) "Las Matrices Progresivas. Aplicación y Resultados en nuestra Población Estudiantil". T. Br. Med. 1953, Castoriano Salem, A.; 34) "Aprehensión global en el test de Rorschach". Comuni, Soc. Neuro, Psiq. Med. Legal, Oct. 1953, Sal y Rosas, F.; 35) "La prueba de Wartegg en la esquizofrenia" Rev. Neuro Psiq. 1954, T. 17, Nº 2:162-194, Luza, S.; 36) "Emplazamiento interior y exterior de las áreas de respuestas en el test de Rorschach". Rev. Neuro Psiq. 1954, Nº 3:352-354, Sal y Rosas, F.; 37) "La prueba de Wartegg y los brotes agudos de esquizofrenia". Rev. Neuro Psiq. 1954, T. 17, Nº 4: 488-493, Luza, S.; 38) "Estudio comparativo de la Prueba de Rorschach en 235 niños de Huachac y Lima", T. Br. Med. 1955, Aliaga Lindo, P.; 39) "Test de Szondi en los Esquizofrénicos". T. Br. Med. 1955, Donayre, J.; 40) "Investigación experimental acerca del proceso configurativo noético preceptivo en los afásicos". Rev. Neuro Psiq. 1955, T. 18, Nº 3:304-342, Chiappo, L. H.; 41) "La prueba de Gestalt de Wender en Esquizofrénicos". T. Br. Med. 1956, Bambarén, C.; 42) "Estudio de la maduración de la función visomotora en el niño normal mediante la

Prueba de Wender". T. Br. Med. 1955, Calenzani, J.; 43) "Pruebas de investigación perceptiva en esquizofrénicos crónicos". Rev. Neuro Psiq. 1957, T. 20, Nº 1:112-138, Chiappo, L. H.; 44) "La evocación verbal categorial en las lesiones cerebrales". Rev. Neuro Psiq. 1958, T. 21, Nº 3:456-481, Chiappo, L. H.; 45) "La alteración de la actitud abstracta y la prueba de configuración noética perceptiva en los pacientes con lesiones cerebrales". Rev. Neuro Psiq. 1959, T. 22, Nº 4:693-710, Chiappo, L. H.; 46) Normas para la selección psicológica de los postulantes a las escuelas de la Guardia Civil, Investigaciones y Sanidad". Rev. Sanid. Pol. 1959, 19:459-468, Jerí, R.; 47) "Selección psicológica en un Instituto Armado. Observaciones de un grupo de 3312 postulantes". Rev. Neuro Psiq. 1960, T. 23, Nº 4:536-537, Jerí, R.; Sánchez García, J.; Bambarén, C. y Valdizán, S.; 48) "Selección psicológica en individuos físicamente sanos. Resultados preliminares en un grupo de 3312 postulantes a un Instituto Armado". Rev. Psiq. Per. 1960, 3:146-164; Jerí, R.; 49) "On Aproaching an efect of the Psychology of the Ego in the World". Act. Psychother. 1961, T. 9, Nº 55-65, Seguín, C.A. y Valdivia Ponce, O.; 50) "Contribución al estudio de la personalidad del epiléptico mediante el test de Rorschach". T. Br. Med. 1961, Grivenow Estrada, W.; 51) "Selección psicológica de postulantes a un Instituto Armado. Resultados preliminares en 7,000 individuos". Rev. Sanid. Pol. 1961, Jerí, R.

J. MEDICINA PSICOSOMATICA

1) "Las manifestaciones Digestivas de la Psiconeurosis". T. Br. Med. 1916, Mora Quimper, A.; 2) "Psicología y Fisiología. Relaciones entre alma y cuerpo desde un punto de vista médico". Rev. Psiq. Disc. Conex. 1920, Vol. II:39-57, Delgado, H.; 3) "Factores Psicológicos de la úlcera gástrica". Rev. Neuro Psiq. 1945, T. VIII, Nº 2:168-171, Seguín, C. A. y Velasco, L.; 4) "Factores psicológicos en la colitis". Rev. Neuro-Psiq. 1945, T. VIII, Nº 4:574-575, Seguín, C. A.; 5) "Factores psicológicos en la úlcera gástrica". Rev. Neuro Psiq. 1945, T. VIII, Nº 2, p. 168-171, Seguín, C. A.; 6) "La historia clínica psicosomática". Gac. Med. de Lima, 1946, Vol. II, Nº 6:2-20, Seguín, C.A.; 7) "El problema de las relaciones psicofísicas y la medicina psicosomática". Rev. Neuro-Psiq. 1946, T. IX, Nº 4:384-390, Seguín, C. A.; 8) "Sobre las posibilidades del diagnóstico psicosomático". Rev. Neuro Psiq. 1946, T. IX, Nº 4:392-396, Seguín, C. A.; 9) "La doctrina psicosomática en el plan de estudios". Rev. Med. Rosario, 1946, Octubre, p. 645-648, Seguín, C. A.; 10) "Patogenia de la úlcera gastro-duodenal". Rev. Neuro Psiq. 1946, T. IX, Nº 4:414-415, Seguín C. A.; 11) "La doctrina psicosomática en el plan de estudios médicos". Rev. Med. del Rosario (Argentina), 1946, p. 645-648, Seguín, C. A.; 12) "El concepto de enfermedad". Boletín del Ateneo Médico 1947, Vol. II, Nº 2:41-53, Seguín, C. A.; 13) "Los mecanismos patogénicos psicosomáticos". Rev. Neuro Psiq. 1947, T. X, Nº 1:15-27, Seguín, C. A.; 14) "Patología de las emociones". Hoja Médica, 1947. Vol. I, Nº 1:3-5, Seguín, C. A.; 15) "Introducción a la Medicina Psicosomática". Edit. Scheuch, Lima 1947, Seguín, C. A.; 16) "Ginecología y Psicología. A propósito de un caso de amenaza de aborto". Viernes Médico, 29-4-1948, Valdivia Ponce, O.; 17) "Psicosomática en traumatología". Rev. Psiq. 1948, T. XI, Nº 4:569-574, Mendoza, C.; 18) "Erasistratus, Anthiocus and Psychosomatic Medicine". Psychosomatic Medicine, 1948, Vol. X, Nº 6:355-356, Seguín, C. A.; 19) "Algunas consideraciones psicosomáticas sobre las apendicopatías crónicas". T. Br. Med. 1949, Ibáñez, R.; 20) "Personalidad y síndrome anginoso". Rev. Neuro Psiq. 1950, T. XIII, Nº 2:245-264, Seguín, C. A.; Gamarra, R.; 21) "Lo que no es la Medicina Psicosomática". Medicamenta 1950, Vol. VIII, Nº 175:1-2, Seguín, C. A.; 22) "Sobre un test psicosomático de proyección: la proyección en los traumatizados". Rev. Neuro Psiq. 1950, T. XIII, Nº 2:265, Lestani, H.; 23) "Sobre un nuevo test psicosomático". Rev. Neuro Psiq. 1950, T. XIII, Nº 2:274, Seguín, C. A. y León, P.; 25) "Factores etiológicos en la Hipertensión arterial esencial". T. Br. 1951, Biaggioni, O.; 26) Consideraciones psicosomáticas sobre acné vulgar o polimorfo". T. Br. Med. 1951, Valdivia Ponce, O.; 27) "Introduction to Psychosomatic Medicine". Inter. Uni. Press. 1951, Seguín, C. A.; 28) "El médico, la medicina y el Alma". Edit. Paz Montalvo, Madrid, 1952, 212 p. Delgado, H.; 29) "Introducción a la Medicina Psychosomatique", L. Archi., París, 1951; 30) "Medicina psicosomática y psicología médica". Scientia (Bologna) 1952, Nº 185: 237-241,

Delgado, H.; 31) "Factores psicológicos de la medicina psicosomática". Rev. Neuro Psiq. 1953, T. XVI, Nº 2:183-192, Seguín, C. A.; 32) "La Medicina Psicosomática y el Seguro Social". Informes Sociales, 1953, Seguín, C. A.; 33) "Semántica Psicosomática". Rev. Neuro Psiq. 1953, T. XVI, Nº 3; 335, Seguín, C. A.; 34) "Health record and tendency to psychosomatic reactions". Acta Psychother. 1953, Seguín, C. A.; 35) "Health record and tendency to psychosomatic reactions". Act. Psychother. 1953, Seguín, C. A.; 36) "Factores psicológicos en la Medicina Psicisomática". Congreso Latino Americano de Psiquiatría, 1954, Seguín, C. A.; 37) "El «stress» situacional como factor desencadenante de colitis amebiana". Rev. Neuro Psiq. 1955, T. XVIII, Nº 4:500, Neuenschwander Lander, C.; 38) "On the concept of Psychosomatic Medicine". Act. Psychother. 1955, Vol. III, Nº 4:304-302, Seguín, C. A.; 39) "Migration and Psychosomatic Desadaptation". Congreso de la American Psychosomatic Society 1955, Seguín, C. A.; 40) "Historia de la Medicina Psicosomática en el Perú". El Comercio, 28-7-1956, C. A.; 41) "El síndrome psicosomático de desadaptación". Rev. Latino Americano de Psiq. 1957, Vol. I, Nº 1:16-26, Seguín, C. A.; 42) "Un síndrome común en la práctica hospitalaria". Rev. Hosp. Abrero, Vol. I, T. I, Págs. 8-13, Seguín, C. A.; 43) "Problemas generales de la Medicina Psicosomática". Medicina Clínica 1959. Vol. XXIII, Nº 6:385-387, Seguín, C. A.; 44) "Aspectos psicosomáticos de la Medicina Integral". Rev. Sanid. Policía 1959, p. 855, Seguín, C. A.; 45) "La unidad psicofísica del hombre según Goldstein". Rev. Neuro Psiq. 1959, T. XXXI, Nº 4:689-693, Delgado, H.; 46) "Reacciones psicosomáticas en los estudiantes frente al «stress» de los exámenes". Rev. Med. Hosp. Obrero, 1960, Vol. IX, Nº 1-2:72-86, Valdivia Ponce, O.; 47) "Medicina Psicosomática de hoy". Tercer Congreso Mundial de Psiquiatría, 1961, Seguín, C. A.

K. ENSEÑANZA DE LA PSIQUIATRIA

1) "Orientaciones de la Psiquiatría". T. Dr. Med. 1914, Lorente, S.; 2) "A propósito de las reformas de la instrucción pública. Necesidad de un Instituto de Psicología experimental del indio". El Comercio, 27-4-1919, Delgado, H.; 3) "Necesidad de introducir el estudio de la Psicología en la instrucción médica". La Crónica Médica, 1920, T. 37, Nº 688:335-331, Delgado, H.; 4) "Escuela mixta de enfermeros especializados en Psiquiatría". Reglamento y plan de estudios, 1 folleto, 1930, Caravedo, B.; 5) "La doctrina psicosomática en el plan de estudios". Rev. Med. de Rosario, Octubre 1946, p. 645-648, Seguín, C. A.; 6) "La preparación psicosomática del médico práctico". Rev. Neuro Psiq. 1949, T. XII, 292-301, Seguín, C. A.; 7) "La preparación psicosomática del médico práctico". Rev. Neuro Psiq. 1949, T. XII: 301-307, Rotondo, H.; 8) "La enseñanza de la Psiquiatría". Guerra, L. y Cano, A. Trabajos. Primer Congreso Panamericano de Educación Médica, 212-218, Lima, 1951; 9) "El valor de las disciplinas psicológicas en el curriculum de la enseñanza médica". Trabajos en la educación médica, Lima, 1951, Rotondo, H.; 10) "Hacia una medicina integral". Congreso Médico Nacional 1954, Seguín, C. A.; 11) "La preparación integral del médico". T. I, p. CXII, 1955, Seguín, C. A.; 12) "La formación integral del médico". Rev. Med. del Hosp. Obrero, 1957, Vol. 6, Nº 3-4:403-407, Valdivia Ponce, O.; 13) "Hacia una medicina integral". 2º Congreso Nacional de Med. Lima, 1955, T. L, p. LXXI; 14) "Hacia un plan de entrenamiento psiquiátrico de postgraduados". Rev. Psiq. Per. 1957, Vol. I, Nº 2:163-168, Valdivia Ponce, O.; 15) "Las huelgas de los estudiantes universitarios". Rev. Psiq. Per. 1957, Vol. I, Nº 2:169-171, Valdivia, Ponce, O.; 16) "Enseñanza de la Psiquiatría en la Facultad de Medicina de Lima", Rev. Neuro Psiq. 1959, T. XXII, Nº 1:265-273, Cunza, L.; 17) "La enseñanza de la Psiquiatría en Canadá y los Estados Unidos". Rev. Neuro Psiq. 1958, T. XXII, Nº 2, 274-284, Querol, M.; 18) "Eenseñanza de la Psiquiatría". Rev. Psiq. Per. 1960, Vol. 3, Nº 3-4; 192-196, Valdivia Ponce, O.; 19) "Enseñanza de la Psiquiatría en Latino-América, Ana. del Ser. Psiq., 1961, Vol. III, Nº 5:3-27, Seguín, C. A.; 20) "La transferencia en la formación médica", 3er. Congreso Ibero-Americano de Med. Psicológica; Seguín, C. A.; 21) "Preparación del Psiquiatra". Bol. Div. Higiene Mental, año 3-4, 1960-1961, Castro, R.; 22) "Enseñanza de la Psiquiatría en la formación de la Asistenta Social". Bol. Div. Higiene Mental, año 3-4, 1960-1961, Majluf, E.; 23) "Enseñanza de la enfermera psiquiátrica", Bol. Div. de

Higiene Mental, año 3-4, 1960-1961, Olivos, G.; 24) "Declaración de Principios. Departamento de Ciencias Psicológicas". Facultad de Medicina de San Fernando de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Ana. Serv. Psiq. 1962, Vol. IV, Nº 133-141, Seguín, C. A.; 25) "Comentarios sobre algunos aspectos de la enseñanza de la Psiquiatría". Ana. Serv. Psiq. 1962, Vol. IV, Nº 4, 142-144, Ghersi, E.; 26) "El Concepto de persona humana en la reforma de la enseñanza de la Medicina". Ana. Serv. Psiq. Vol. IV, Nº 4:145-147, Napurí, M.; 27) "La enseñanza de la Psiquiatría". Ana. Serv. Psiq. 1962, Vol. IV, Nº 4, 148-150, Peña, K. S.; 28) "La enseñanza de la Psiquiatría". Ana Serv. Psiq. 1962, Vol. IV, Nº 4:150-152, Ríos, O.; 29) "Introducción en el mundo del enfermo". Ana. Serv. Psiq. 1962, Vol. IV, Nº4:153-154, Ríos, R.; 30) "La enseñanza de la Psiquatría". Ana. Serv. Psiq. 1962, Vol. IV, Nº 4, 155-156, Izaguirre, E.; 31) "Clase Inaugural". Ana. Serv. Psiq. 1962, Vol. IV, Nº 4: 157-164, Seguín, C. A.

L. PSIQUIATRIA INDUSTRIAL

1) "Neurosis traumática y seguro de accidentes de trabajo". Gaceta Med. 1948, Vol. IV, Nº 1:1-7, Sal y Rosas, F.; 2) "Alcoholismo en la industria". Conf. Nac. Alcoholismo, 1957, Caravedo, B.; 3) "Psiquiatría e Industria". Actualidad Económica, 1958, Vol. 11, Nº 123:12-14, Valdivia Ponce, O.; 4) "Psiquiatría e Industria". La Prensa, 16-1-1958, Valdivia Ponce, O.; 5) "Los problemas de la actitud y las relaciones obrero-patronales". Perfil económico, 1959, Vol. 3, Nº 27: 3-11, Caravedo, B. y Valdivia Ponce, O.; 6) "Trabajo y Salud Mental". Rev. Psiq. Per., 1959, Vol. 2, Nº 1:91-105, Caravedo, B.; 7) "Un estudio de salud mental en una muestra de población industrial". Rev. de Med. Clínica (Barcelona), año 18, Nº 1 y Rev. Psiq. Per. 1960, Vol. 3, Nº 1-2:275-297, Caravedo, B. y Valdivia Ponce, O.; 8) "Industria y salud mental". Un folleto. Dpto. de Higiene Mental del M.S.P. y A.S., 1961, Caravedo, B. y Valdivia Ponce, O.; 9) "Un estudio en muestras de población industrial con el Inventario de la Personalidad de Bernreuter", Caravedo, B. y Valdivia Ponce O. con la col. de Felipa, E.; 10) "Depresiones en muestras de población laboral". Rev. Psiq. Per. 1961, Vol. 4, Nº 1-4:20-29, Valdivia Ponce, O.

Después de presentar esta larga relación de la bibliografía psiquiátrica peruana que comprende 1234 trabajos, que representan el 97% de la producción, creemos conveniente hacer algunos comentarios acerca de cada uno de los diversos campos en que, arbitrariamente la hemos clasificado.

En la sección perteneciente a la **Semiología, Nosografía, Psicopatología, Propedéutica y Clínica Psiquiátrica** hemos reunido una serie de trabajos de elaboración teórica, especulativa, analítica, de revisión, comentario, observación y de estudio de investigación práctica.

La producción revisada, como se puede observar, sigue, en un comienzo, los rumbos y patrones de la Psiquiatría europea, de preferencia francesa, alemana e inglesa; después, en especial en los últimos 15 años, se orienta principalmente bajo el influjo de la Psiquiatría norteamericana.

Desde la mitad del siglo XIX hasta el final de la primera década del presente la producción psiquiátrica estuvo en manos de Ulloa, Muñiz y otros médicos generalmente clínicos, que, impresionados por uno u otro campo de la Psiquiatría, colaboraron con su modesto aporte. El contenido de ella, en su mayoría y en un nivel superficial, está en relación a los problemas reales que confronta el psiquiatra de cada época y a los rumbos e intereses de la Psiquiatria internacional. El alcoholismo, las psicosis, delirios, la histeria, epilepsia y el suicidio son los problemas que afronta el psiquiatra y el médico de aquella época. El hipnotismo, el espiritismo son los intereses importados de la Psiquiatría y medicina internacional.

A partir de la segunda década del presente siglo la producción empieza a orientarse por un camino más espe-

cializado, más cuidadoso en el método. Son Valdizán, Caravedo, y Lorente los que, ya como psiquiatras especialistas, orientan la producción nacional con marcos de referencia aprendidos en Europa. Más tarde Bambarén y Delgado, especialmente el último, la enriquecen aún más.

Después de la Segunda Guerra Mundial, en los últimos 17 años, la investigación se ha ahondado saltando a la palestra la producción de la segunda generación psiquiátrica, representada por Sal y Rosas, Seguín, Guerra, Gutiérrez Noriega, Rotondo, y de la tercera generación constituida por una pléyale de psiquiatras jóvenes que, en los últimos años, están colaborando fructífera y eficientemente.

El contenido de la publicación psiquiátrica en el campo de la Psicopatología, Semiología, Propedéutica, Nosografía y Clínica Psiquiátrica versa, como se puede objetivar, sobre neurosis en sus diversas formas, alcoholismo en sus diferentes cuadros, epilepsia, psicosis de casi todos los tipos y variedades, fenomenología de todas las funciones mentales anormales, diagnóstico, etiología, problemas de delincuencia, narcomanías, etc. Esta producción, en sus 417 artículos, rebasa, sin lugar a dudas, el casillero y el título dentro del cual la hemos reunido.

La bibliografía peruana sobre **Profilaxis y Terapéutica Psiquiátrica,** comprende 263 artículos de los cuales 46 inciden en forma especial sobre profilaxis. Estos últimos en su mayoría han sido publicados al final del siglo pasado y a todo lo largo de las tres primeras décadas del presente siglo. El resto, 186 trabajos, se refiere a la terapéutica. De este número solamente 31 corresponden a la psicoterapia y los demás a la terapéutica somática, lo que nos está revelando la falta de interés o de conocimiento de este procedimiento terapéutico.

Desde 1873 hasta la mitad de la segunda década del presente siglo la producción estuvo orientada hacia el campo de la profilaxis del alcoholismo, la electroterapia y la terapéutica farmacológica. En total la producción comprendida desde 1873 hasta 1899 es de 13 artículos, y de 1900 a 1919 de 39. A partir de 1918 se registran trabajos de una terapéutica más científica para combatir las psicosis, neurosis, epilepsia y la parálisis general progresiva. Destacan en esta época los trabajos sobre los extractos de tiroides, nucleinato de sodio, quimioterapia, piroterapia y psicoanálisis. Al final de la segunda década aparecen publicaciones sobre la aplicación de la medicación bromurada y el luminal en la epilepsia. En la tercera década la producción comprende 23 trabajos. En el año de 1922, aparece el primer trabajo sobre la introducción de la malarioterapia en la parálisis general. En la cuarta década la bibliografía se incrementa en 24 publicaciones y, entre ellas, tenemos, en los años 1930 y 1932, la aplicación de la balneoterapia por baños de permanencia y la Narcosis Permanente de Klasi. Otros trabajos interesantes, que versan sobre la introducción de nuevos métodos terapéuticos, fueron la aplicación del método de Von Meduna, en 1937, y el de Sakel, en 1938 para la terapéutica de la esquizofrenia y, en 1939, el uso de la benzedrina en la melancolía.

Desde 1940 la producción continúa aumentando y, al final del decenio, en 1949, alcanzó a 33 publicaciones. La mayoría comprende trabajos sobre la terapéutica con cardiazol, insulina, los tratamientos combinados, la narcosis,

el electrochoque. En 1946 se introduce el narcoanálisis y las leucotomías, en 1949.

Apartir de 1950 la publicación alcanza un ritmo muy acelerado, llegando, en el decenio 1950-1959, a 106. En este decenio se produce también la introducción del Antabuse en el tratamiento del alcoholismo y el anhidrido carbónico en las neurosis.

En 1954 empieza la era de la quimioterapia y la investigación sobre las drogas del tipo de la clorpromazina, reserpina, meprobanatos, azacyclonol abarcan el interés psiquiátrico. Entonces la bibliografía se enriquece y se hace vasta en este campo. Es casi al mismo tiempo que también aumenta, relativamente, el interés por la psicoterapia. En total hay alrededor de 31 artículos sobre psicoterapia de los cuales la mayoría son exposiciones teóricas. Muy pocas son las publicaciones que se refieren a la aplicación práctica de la psicoterapia en neuróticos y en psicóticos, lamentablemente, sólo hay un trabajo que se refiere a la aplicación práctica de la psicoterapia.

En el campo de la **Psicología y Psicoanálisis** Honorio Delgado destaca como el más grande escritor, a tal punto que se puede decir que los estudios serios y meditados en Psicología empiezan con Delgado. En el campo del psicoanálisis, Delgado, como su primer introductor en el Perú, es, desde 1916 hasta 1940, casi el único productor. A partir de 1940 interviene con interesantes publicaciones Seguín y Gutiérrez Noriega. A Honorio Delgado le corresponden, de la producción total de 84 trabajos, 40 publicaciones.

Los estudios de **Psiquiatría Social** comienzan en la segunda década del presente siglo con el gran estudioso de nuestra realidad nacional, Hermilio Valdizán; han contribuido al estudio de la Psiquiatría social en el Perú, Seguín, Rotondo y colaboradores, Valdivia Ponce, Sal y Rosas, Gutiérrez Noriega, Zapata Agurto y Aliaga Lindo. La bibliografía total en este campo comprende 82 publicaciones.

En el campo de la **Historia de la Psiquiatría** corresponde a Valdizán, sin lugar a dudas, el mérito de ser el más rico productor. De 71 trabajos publicados en este campo 37 corresponden a Valdizán. Honorio Delgado, otro de los asiduos colaboradores, tiene una producción bibliográfica acerca de los psiquiatras ilustres de nivel internacional.

En el campo de la **Asistencia Psiquiátirca,** la publicación comprende 65 trabajos de los cuales corresponde al siglo pasado 21, publicados por Ulloa, Muñiz y algunos médicos que tuvieron interés en este campo de la psiquiatría. Se refieren a la asistencia en las antiguas **loquerías,** en el Hospicio del Cercado, a proyectos y normas de atención institucional, estadística y planes sobre nuevas instituciones mentales.

La publicación sobre Asistencia Psiquiátrica, en el presente siglo, empieza a registrarse desde 1907 y, hasta 1928, tiene 22 artículos que comprenden proyectos de creación de asilos para alcohólicos y psicóticos y nuevas normas para la atención asistencial. Desde 1930 sigue la producción psiquiátrica con la misma orientación. Es a partir de 1949 que surge el interés por la creación de servicios psiquiátricos en hospitales generales, asilos para alcohólicos y psicóticos y nuevas normas para la atención asistencial. En los dos decenios del 30 al 49 la publicación es muy pobre, alcanzando el número de 7 trabajos. De 1950 al presente hay un repunte en el interés por la asistencia

psiquiátrica y, como consecuencia, un mayor número de publicaciones al respecto. Es en este último decenio que se habla de la atención psiquiátrica moderna en los diferentes países europeos y de Norteamérica.

En **Psiquiatría Experimental** y **Psico-farmacológica** las publicaciones empiezan en forma consistente en 1938 con el estudio de los cuadros psiquiátricos en animales y seres humanos provocados experimentalmente primero por el cardiazol, cocaína, nicotina, mescalina, acetilcolina y coca, y después con las drogas psicótico-miméticas como la mescalina, los extractos de opuntia cylíndrica, la dietil amida del ácido lysergico (L.S.D. y L.A.E.) y la ayahusca. Son 59 las publicaciones realizadas en este campo y gran parte de ellas fueron realizadas por Gutiérrez Noriega y Sal y Rosas. Después de la muerte de Gutiérrez Noriega decae un tanto la producción netamente experimental y psicofarmacológica para dar paso a las experiencias con drogas psicomiméticas, muy en boga en estos últimos años.

En **Psiquiatría Forense** la producción total comprende 54 artículos que se refieren a problemas psiquiátricos relacionados con la jurisprudencia: casos de homicidio, suicidio, psicosis, alcoholismo, personalidades psicopáticas y desviación sexual. Muchos de estos artículos revelan la preocupación por establecer el grado de responsabilidad en el delito cometido bajo el estado del trastorno mental. La mayor publicación está realizada en la última mitad del siglo pasado, y en las tres primeras décadas del presente con un total de 45 trabajos. En las tres últimas décadas la producción se reduce a sólo 7 trabajos, lo que indica una pérdida del interés por los problemas de la Psiquiatría Jurídica.

La bibliografía en el campo de la **Psicología Clínica** aparece en el Perú en el año de 1920. En un comienzo las publicaciones versan sobre tests de asociación, exploración de inteligencia, atención, memoria, etc. En 1941 empiezan las investigaciones con el test de Rorschach. Posteriormente continúan trabajos con el test de atención de Valdizán y Rorschach. En 1950 se dan las publicaciones sobre el Test de Predisposición a Reacciones Psicosomáticas; después las de los test de Szondi, Asociación de Jung, Matrices Progresivas de Raven, Benreuter, Warttegg, y el test de Configuración Noética. La producción total alcanza a 51 trabajos. En la consideración de las publicaciones de psicología clínica hemos dejado de lado la producción de Walter Blumenfel y de otros psicólogos cuya labor no ha estado conectada con la Psiquiatría.

La producción científica en el campo de la **Medicina Psicosomática** se puede decir que se origina con Seguín, quien tiene el mérito de ser el propugnador de la tendencia psicosomática en la medicina. Seguín y su escuela, desde 1945 y en forma ininterrumpida, son los manantiales de la producción científica en este campo. El 99% del total de publicaciones les pertenece.

La bibliografía en el campo de la **Enseñanza de la Psiquiatría** está entre las más pobres y descuidadas. Como trabajos previos a la creación de la cátedra hemos encontrado un capítulo en el libro "Orientaciones de la Psiquiatría" del Dr. Lorente; presumimos que Valdizán escribiría al respecto pero no

hemos hallado en su bibliografía artículos referentes a la enseñanza de la psiquiatría. Honorio Delgado, en más de treinta años de labor docente en la cátedra de psiquiatría no tiene, lamentablemente, ningún trabajo en este campo. La mayoría de los 31 trabajos publicados están repartidos entre Seguín, Valdivia Ponce, Rotondo y otros colaboradores.

La **Psiquiatría Industrial** es una especialidad nueva, dentro de la psiquiatría, que surge en nuestro medio hace apenas un decenio. Su producción científica es limitada contando con sólo 10 trabajos de investigación hasta hoy. Son los precursores de esta especialidad en el Perú: Valdivia, Ponce y Caravedo Carranza.

De esta ligera revisión de 1234 artículos que comprende el 97% de la bibliografía psiquiátrica peruana, se desprende que la mayor producción corresponde a las últimas décadas, que el interés mayor en la investigación reside en los campos de la clínica y terapéutica psiquiátrica y que los rumbos de la investigación están intensamente influenciados por las orientaciones que sufre la psiquiatría occidental en su devenir histórico.

CAPITULO VI

ESTADO ACTUAL DE LA PSIQUIATRIA EN EL PERU

En el proceso histórico de la Psiquiatría en el Perú hemos visto sus antecedentes y origen; el que arranca, sin lugar a dudas, en la medicina misma para ir, a través del tiempo, desarrollándose y afirmándose con los cambios culturales del Perú, hasta convertirse, hoy por hoy, en una especialidad de gran profundidad, con una misión trascendente en la cultura, con buenas perspectivas y grandes esperanzas.

Prácticamente, la Psiquiatría en el Perú surge con el esfuerzo infatigable de José Casimiro Ulloa, en plena época republicana. Se organiza y convierte en especialidad al final de la segunda década del presente siglo y llega floreciente al momento actual por el esfuerzo infatigable de sus tres grandes exponentes: Valdizán, Delgado y Seguín.

La Psiquiatría actual en el Perú se define como una especialidad joven con ciertas características propias que escapan de los principios que norman las otras ramas de la medicina. Su contenido espiritual, psicológico, social y antropológico cultural hacen de ella una ciencia que, humanamente, se levanta para ocupar un alto sitial entre las diferentes ramas de la medicina.

Para estudiar su estado actual creemos necesario hacer una relación sistemática de los diferentes aspectos que la comprenden.

El psiquiatra.— Para referirnos al psiquiatra peruano tenemos que dirigirnos a sus altos representativos, es decir, a sus líderes que, en una u otra forma, han contribuido al desarrollo de la formación de la mayoría de los psiquiatras peruanos.

La preparación, experiencia y conocimiento de estos líderes es elevada, reconocida y considerada internacionalmente y, como hemos podido ver en sus biografías, han alcanzado sitiales importantes en Congresos Internacionales de la especialidad y han hecho de la Psiquiatría peruana una de las primeras en Latino-América.

Algunos de estos líderes, entre los más antiguos, han tenido formación europea, de preferencia en Alemania y Francia y, los más jóvenes, en Norteamérica.

En la población psiquiátrica peruana se distinguen dos grupos, con una orientación definida: uno, que dirige el Dr. Honorio Delgado, que tiene una orientación fenomenológica y organicista, está formado por psiquiatras que ya tienen muchos años de experiencia y el otro, que dirige el Dr. Carlos Alberto Seguín, que constituye una escuela joven, organizada con una orientación psicodinámica con base analítica y que ya tiene una producción interesante en el decurso de los últimos quince años. Esta escuela, cuya función primordial es y ha sido dar al médico general la comprensión psicológica de los pacientes y la formación de psiquiatras capacitados, no sólo para el Perú sino para los diferentes países de Latino-América. La historia de este grupo, su producción, programas de entrenamiento e inquietudes didácticas han sido publicadas regularmente en los Anales del Servicio de Psiquiatría del Hospital Obrero de Lima.

Además de estos dos grupos, existen otros pequeños que se están formando y

contribuyen al engrandecimiento de la especialidad en el Perú. Estos son: el que dirige el Dr. Humberto Rotondo, en el Hospital del Asesor, que tiene una orientación psicobiológica, el que ha formado el Dr. Raúl Jerí, en el Hospital de Policía, cuya orientación es ecléctica y el grupo que dirige el Dr. Arnaldo Cano en el Hospital Daniel A. Carrión.

En general, las orientaciones psiquiátricas en el Perú son variadas y comprenden a las escuelas fenomenológicas, organistas, eclécticas, psicobiológicas, psicodinámicas y psicoanalíticas. El Dr. Francisco Alarco, es el único psico-analista en nuestro medio, formado en el Instituto Psicoanalítico de Chicago y labora entre nosotros desde hace algunos años.

El número de psiquiatras peruanos asciende a cien. De ellos, el treinta por ciento tiene su entrenamiento efectuado en el extranjero y la experiencia y conocimiento para ser un psiquiatra calificado. El resto ha sido formado bajo la dirección de los líderes de la Psiquiatría peruana ya mencionados.

El trabajo psiquiátrico.— El trabajo psiquiátrico se realiza principalmente a un nivel clínico en los hospitales psiquiátricos: Hospital Víctor Larco Herrera, Hospital del Asesor y los Servicios y consultorios Psiquiátricos de los Hospitales Generales: Hospital Obrero de Lima, Policlínico Obrero del Callao, Hospital Loayza, Hospital de Policía, Hospital Militar, Hospital Daniel A. Carrión, Hospital del Empleado, Hospital del Tórax, Hospital del Niño, Instituto de Enfermedades Neoplásicas, en las Areas de Salud del Rímac, del Callao y de Magdalena Nueva y en las Clínicas privadas de San Isidro, de Santa Clara, Clínica de Neuro-Psiquiatría de Magdalena y Sanatorio de Enfermedades Mentales en Lima, y en provincias en los Servicios de Psiquiatría de los Hospitales del Seguro Social del Empleado y en el Hospital General de Arequipa, Hospital General de Trujillo, Hospital Regional de Tarma, Hospital Regional de Tacna y Hospital Obrero de Chiclayo.

El trabajo clínico comprende el diagnóstico, pronóstico y la terapéutica que es muy variada y va desde los rudos tratamientos de choque y quimioterapia hasta la psicoterapia superficial y profunda. Algunos psiquiatras realizan labor docente, forence y social, ésta última desde la División de Higiene Mental del Ministerio de Salud Pública. Además todos los psiquiatras realizan práctica privada.

La enseñanza de la Psiquiatría.— La enseñanza de la Psiquiatría en el Perú tiene los siguientes antecedentes que es oportuno referirlos para poder comprender el panorama actual.

El 27 de abril de 1909 el Consejo directivo de la Facultad de Medicina de San Fernando bajo la presidencia de su Decano el Dr. Manuel C. Barrios dividió la Cátedra de Nosografía Médica en tres capítulos: 1) Enfermedades Generales, 2) Dermatología y Sifilografía y 3) Enfermedades del Sistema Nervioso y Mentales. Aunque se considera que este último capítulo no empezó a enseñarse hasta 1916; el Decano Dr. Ernesto Odriozola en su memoria del año 1917 señala lo siguiente: "La Cátedra de Enfermedades Nerviosas y Mentales, ha funcionado desde este año, llenando un vacío que los progresos de nuestra enseñanza demanda con urgencia...". Más adelante continúa la memoria con estos datos de importancia. "El estudio didáctico de la Psiquiatría, no formaba en nuestro plan de estudios, un capítulo permanente. Sólo de

cuando en cuando, el catedrático de Patología interna, se ocupaba someramente de la materia, para que ella quedara después en receso o ignorada por varios años".

En 1916 se creó en la Facultad de Medicina la Cátedra de "Enfermedades del Sistema Nervioso y Mentales" y con ella se nombró al Dr. Hermilio Valdizán su Catedrático Principal. Con Valdizán se empieza la verdadera enseñanza de la Psiquiatría en el Perú y con ella el estudio del enfermo mental en función de su realidad social.

La enseñanza de la Psiquiatría y Neurología desde un comienzo se daban juntas hasta que Valdizán en 1927 le encarga al Jefe de Clínica Dr. Carlos Krundieck la enseñanza de la Neurología, la que posteriormente pasó a manos del Dr. Juan B. Lastres y en 1935 pasó a formar parte de la Cátedra de Clínica Médica nombrándose en ella al Dr. J. O. Trelles, Profesor Auxiliar para encargarse de su enseñanza. A la muerte de Valdizán en diciembre de 1929, se nombró, en 1930, al Dr. Honorio Delgado, Catedrático Principal del curso de "Enfermedades Nerviosas y Mentales". Delgado orientó el curso hacia el estudio fenomenológico y clínico del enfermo.

En 1961, después de 30 años de enseñanza, en circunstancias muy dramáticas para la Facultad de San Fernando, Honorio Delgado renunció a la Cátedra y Facultad por no estar de acuerdo con el cogobierno.

En la actualidad la enseñanza de la Psiquiatría se da en todas las Facultades de Medicina, en todas las Escuelas de Enfermeras y del Servicio Social del Perú. La enseñanza de la Psiquiatría en las Facultades de Medicina de Arequipa y Trujillo está en una fase de comienzo. En la Facultad de Medicina Cayetano Heredia, la enseñanza está en manos del grupo que dirige el Dr. Honorio Delgado, grupo que hace un año, en 1961, abandonó San Fernando por no estar de acuerdo con el sistema del cogobierno que indicaba el Estatuto Universitario, recientemente aprobado. En la Facultad de Medicina de San Fernando, desde noviembre de 1961, la enseñanza de la Psiquiatría, está en manos del Dr. Carlos Alberto Seguín y su grupo y se ha organizado de acuerdo a los progresos últimos de las mejores Facultades de Medicina de los países más avanzados.

Esta enseñanza de las ciencias psicológicas se da a través de toda la carrera con el objetivo, no de formar psiquiatras, sino médicos con una comprensión psicológica y humana del paciente. El sistema de Cátedra de Psiquiatría ha desaparecido para canvertirse hoy en el Departamento de Ciencias Psicológicas. Una clara relación de la estructura, funciones, programas y objetivos se puede encontrar en los Anales del Servicio de Psiquiatría del Hospital Obrero, Nº 4 de 1962.

A nivel de graduados el Servicio de Psiquiatría del Hospital Obrero de Lima da entrenamiento psiquiátrico que está considerado como uno de los mejores de Latino-América. Además el Hospital del Asesor y el Servicio de Psiquiatría del Hospital de Policía proporcionan también adiestramiento psiquiátrico.

Instituciones y órganos de publicidad.— La Psiquiatría peruana cuenta con dos instituciones psiquiátricas: la Sociedad de Neuro-Psiquiatría y Medicina Legal, constituída por psiquiatras, neurólogos, neurocirujanos, internistas y médicos legistas, y la Asociación Psiquiátrica Peruana, constituída exclusivamente por psiquiatras.

Los órganos de publicidad son la "Revista de Neuro-Psiquiatría", "Revista Psiquiátrica Peruana", los "Anales del Servicio de Psiquiatría", del Hospital Obrero de Lima y el "Boletín de Higiene Mental". Además los psiquiatras colaboran en una serie de revistas médicas peruanas y extranjeras.

La comunidad.— Referente a la comunidad peruana señalaremos sus características muy brevemente. El Perú es un país situado en la costa occidental de América del Sur con una extensión territorial de 1'250,000 kilómetros cuadrados que presenta tres regiones orográficas características: costa, sierra, y montaña o selva. Es una república democrática, con una población de doce millones de habitantes en la que se destacan cuatro grupos raciales: el indio, el blanco, el negro y el amarillo con los más diversos cruces raciales que se han podido producir a través de muchos años. En la costa la mayoría de la población es mestiza (cruce de blanco e indio); en la sierra la mayoría es indígena y la selva tiene una población de muy baja densidad en la que destacan una serie de tribus primitivas, algunas en estado salvaje, que pueblan las márgenes de los ríos.

Cada grupo étnico, en sus tres regiones, convive dentro de un sistema de vida y normas culturales muy diferentes. La población indígena de la sierra mantiene casi intactos los patrones culturales del Perú pre-colombino. En la costa la gente vive dentro de las normas culturales de Occidente.

La población peruana, en sus 4/5 partes, no recibe atención psiquiátrica y no se exageraría al decir que no tiene idea de lo que ello significa. En la selva no hay atención psiquiátrica, la sierra carece de atención psiquiátrica con excepción de los departamentos de Arequipa y Junín, y en la costa, sólo Trujillo, Tacna y Lima la tienen.

En el Perú existen 100 psiquiatras de los cuales el 94% reside en Lima, el 3% en Arequipa y el 3% en Trujillo, Tarma y Tacna. Lima la capital del Perú, tiene dos millones de habitantes que viven en su mayoría bajo los patrones culturales de Occidente y, por ende, con concepciones y actitudes hacia la enfemedad mental y al psiquiatra muy similares a las que exhiben la mayoría de pueblos occidentales. Sin embargo, junto a ellas se dan una serie de concepciones y actitudes populares de contenido indígena y en muy poca magnitud de contenido africano o asiático.

La colaboración y comprensión de la comunidad hacia la Psiquiatría es muy exigua y el psiquiatra en general tiene que enfrentar este tipo de resistencias.

La población mental del Perú es, indiscutiblemente, mucho mayor que el número de camas. En la actualidad existen 2,300 camas más o menos de las cuales el 80% está en Lima y el resto en provincias.

Se calcula que un 40 a 50% de la población sufre de disturbios emocionales que requieren ayuda psiquiátrica; así mismo se calcula que el número de camas psiquiátricas necesarias para cubrir nuestras necesidades sería de 8,000.

De esta somera exposición se desprende claramente que las perspectivas psiquiátricas del futuro del Perú son inmensas y que la labor a realizar es gigantesca siendo imprescindible, por lo tanto, del esfuerzo organizado y persistente de la presente y muchas generaciones del futuro para resolver las necesidades psiquiátricas del Perú.

BIBLIOGRAFIA

1.—ACOSTA, JOSEPH de; "Historia Natural y Moral de las Indias". México, 1940.

2.—AUGUSTINOS; "Relación de Idolatrías en Huamachuco" (Por los primeros Augustinos). T. XI, 1a. serie, Colec. Urteaga Romero, Lima, 1918.

3.—ALMENARA, GUILLERMO; "El Chamico". San Marti y Cía. Lima, 1927.

4.—American Psychiatric Association. Mental Hospital Service. "Diagnóstic and Statistical Manual Disorders". Washington D. C.; 1952.

5.—AMUSCO, MELCHOR de; "Discurso del Sarampión o acerca del sarampión". Lima, 1618.

6.—Anónimo; "La Hipocondría en el siglo XVIII". Rev. Psiq. Disc. Conex. T. 1. 1918, Lima.

7.—Anónimo; "Observaciones sobre la digestión". El Diario de Lima, 24/1/1791.

8.—Archivo General de Indias (Audiencia de Lima) Lej. 48 Lib. I Nº 41, Fol. 1.

9.—ARRIAGA, PABLO JOSEPH; "La Extirpación de la Idolatría en el Perú". Imp. San Marti y Cía. 1920. Lima.

10.—ASHMEAD, ALBERT S.; "Deformations on American (Incas) pottery not evidence of precolumbian leprosy". The St. Louis Medical and Surg. Jour. T. XXX, 1901 Nº 177-192.

11.—AVENDAÑO, LEONIDAS; "La Medicina Legal en el Perú" (Anales de la Facultad de Medicina), Lima, 1918.

12.—BELLO, EDUARDO; "La cirugía del cráneo entre los antiguos pobladores del Perú". Tercer Congreso Científico Panamericano, Lima, 1925.

13.—BERNAL, JOHN D.; "La ciencia en la Historia". Universidad Nacional Autonomía México, 1957.

14.—BERMEJO y ROLDAN, FRANCISCO; "Discurso sobre la enfermedad del sarampión", 1964.

15.—BETANZOS, JUAN DIEZ DE; "Suma y Narración de los Incas". Colec. Urteaga, Romero, T. VIII, 2ª serie, Lima, 1924.

16.—BOTTONI, FEDERICO; "Evidencia de la circulación de la sangre"; Lima, 1723.

17.—BRAND, WALTHER y DEUTSCHBEIN, MARIE; "Introduccion a la Filosofía Matemática" Rev. de Occidente, (Madrid 1926).

18.—BRANDIN, ABEL VICTORINO; "Las enfermedades nerviosas en Lima en 1826"; Lima, 1826.

19.—BRANDIN, ABEL VICTORINO; "Los Anales Medicales"; Lima, 1827.

20.—BRADY JOHN PAUL; "Publication Trends in American Psychiatry"; 1844-1960. Am. Jour Psy. 1962. Vol. 118, Nº 12: 1069-1077.

21.—BUENO, COSME; "El conocimiento de los tiempos"; Lima, 1757, 1760, 1761.

22.—BUENO, COSME; "Disertación sobre los antojos de las mujeres preñadas"

(Conocimiento de los tiempos), Lima, 1794.

23—BUENO DE LA ROSA, HIPOLITO; "Causa Médica Criminal que en este Real Protomedicato del Perú, han seguido los Profesores de la Facultad de Medicina contra los Cirujanos, Pharmacéuticos, Phlebotómicos", (Citado por J. T. Medina).

24.—CABELLO DE BALBOA, P. MIGUEL; "Historia del Perú bajo la dominación de los Incas"; T. II, 2a. serie, Col. Urteaga-Romero, Lima, 1920.

25.—CALANCHA, FRAY ANTONIO de la; "Crónica Moralizadora de la Orden de San Agustín en el Perú". T. I. Barcelona 1638, T. II, Lima, 1653.

26.—CARAVEDO CARRANZA, BALTAZAR; "Un siglo de Psiquiatría en el Perú. 1856-1956", Salud y Bienestar Social, Lima, 1956.

27.—CARDICH, AUGUSTO, "Los Yacimientos de Lauricocha y la nueva interpretación Pre-histórica Peruana". Actas y Trabajos II Congreso Nac. de Hist. del Perú. Epoca Pre-hispánica. Vol. I p.p. 92-106. Edit. Peruana, Lima, 1954.

28.—CASSIRER, ERNEST; "Mito y Lenguaje" Edit. Galatea. 1959.

29.—CAVIEDES, JUAN DEL VALLE, "Diente del Parnaso". Lima, 1925.

30.—CIEZA DE LEON, PEDRO; "La Crónica general del Perú"; Tomo I. Colecc. Urteaga.

31.—COBO, BERNABE; "Historia del nuevo mundo"; 4 tomos, Sevilla 1890.

32.—Concejo Municipal de Lima: Libros de Cabildos.

33.—CORDOVA y URRUTIA, JOSE MARIA; "Las tres épocas del Perú o Compendio de su Historia"; Lima, 1844, En "Documentos Literarios del Perú", de Odriozola, Vol. VII.

34.—CUNOW; "El sistema de Parentesco Peruano y las Comunidades gentilicias de los Incas" 1929.

35.—CHOY, EMILIO. "La Revolución Neolítica en los origenes de la civilización Americana". Antiguo Perú. p.p. 149-198, Lib. Edit. y Mejía Baca, Lima, 1958.

36.—CHOY, EMILIO; Problemática de los origenes del hombre y la cultura de América". Rev. Museo Nacional. T. XXIV, 1958.

37.—CHOY, EMILIO; "Desarrollo del pensamiento esclavista en la Sociedad de los Incas". Actas II Congreso de Historia del Perú T. II, p. 87-104. Edit. Chalaca, Lima, 1961.

38.—D'AVALOS y FIGUEROA, DIEGO; "La Miscelánea Austral"; Lima, 1602.

39.—DAVALOS, JOSE MANUEL; "Pontificia divi Ildephonsi Universitate Philosophi, Artium Magistre", Doctoris medici, etc., 1777.

40.—DELGADO HONORIO; "Hermilio Valdizán, su vida y su obra"; Ana. Fac. Med. T. II, 1929.

41.—DELGADO, HONORIO; "Valdizán lejano y próximo". Rev. Neuro-Psiq. 1950, T. XIII, Nº 1: 117-120.

42.—Diario de Lima; Lima, 20 de Febrero de 1791.

43.—DIEZ DE BETANZOS, JUAN; "Suma y Narración de los Incas". Historia de los Incas y Conquista; Colecc. Urteaga y Romero; Imp. San Marti y Cía; 1924, Lima

44.—EGUIGUREN, LUIS ANTONIO; "Alma Mater", Lima, 1939.

45.—EGUIGUREN, LUIS ANTONIO; "Historia de la Universidad de San Marcos"; T. I. Vol. I. Imprenta Sta. María, Lima.

46.—EGUIGUREN, LUIS ANTONIO; "La Universdiad en el siglo XIV". (Las Constituciones de la Universidad y otros Documentos). Imprenta Sta. María, Lima, 1951.

47.—ESCOMEL, EDMUNDO. — "Curanderismo en Arequipa". "El Pueblo". Arequipa, 1920.

48.—ESCOMEL, EDMUNDO; "La Medicina Popular Arequipeña". "El Pueblo", Arequipa, 1921.

49.—ESCOMEL, EDMUNDO; "Ciencias y Arte en la prehistoria peruana". Ana. Fac. Med. Lima, 1920.

50.—ESTETE, MIGUEL DE; "Relación de la Conquista. Historia de los Incas y Conquista del Perú". Colecc. Urteaga y Romero. Imp. y Librería San Martí y Cía, 1924.

51.—FERNANDEZ, ENRIQUE; "Sobre las Trepanaciones Craneanas en el Antiguo Perú"; Tesis Br. Med. 1949.

52.—FERNANDEZ, DIEGO; "Historia del Perú". En Documentos Literarios del Perú, de Odriozola, Vol. III y IV.

53.—FERNANDEZ DAVILA, G.; "Valdizán Médico Legista". Ana. Fac. Med. T. II, 1929. p. XXV.

54.—FIGUEROA, JUAN DE; "Opúsculo de Astrología en Medicina y de los términos y de la Astronomía necesarias para el uso de ellas". Lima, 1660.

55.—FROM, ERICH; 'Escape fron Freedoon", New York y Toronto, Rinehart Co. 1941.

56.—GARCILASO INCA DE LA VEGA; "Comentarios Reales de los Incas". Tomos I, II y III, Impreso en Librería e Imprenta Minerva, Lima 1959.

57.—GILLIN, JOHN; "Moche", Institute of Social Antropology, Smithsonian Inst. Washington, 1945.

58.—GONZALES LAGUNA, P. FRANCISCO; "Necesidad de la Historia Natural Científica", (Mercurio Peruano. T. X. Nº 319) Lima, 1794.

59.—GONZALES LAGUNA, FRANCISCO; "Celo sacerdotal para con los niños no nacidos". Lima, 1781.

60.—GUAMAN POMA DE AYALA, FELIPE; "Nueva Crónica y Buen Gobierno de los Incas". París, 1936.

61.—GRAÑA , F.; ROCCA, E.; y GRAÑA, L.; "Las Trepanaciones en el Pe-

rú en la época Pre-histórica", 1934, 340 pp.

62.—HERSKOVITZ, MELVILLE J.; "El Hombre y sus obras". Fondo de la cultura Económica, México, Bs. As. 1952.

63.—Homenaje a Honorio Delgado, 1956, P. 3-12.

64.—HORKHEIMER, H.; "Historia del Perú, Epoca Prehispánica", Universidad Nacional de Trujillo. Imp. Gamarra 332, Trujillo 1943.

65.—HUMBOLDT, ALEJANDRO VON; "Ensayo político sobre Nueva España", 1827.

66.—JIMENEZ BORJA, ARTURO; "Imagen del Mundo a través de los Relatos populares". El Comercio de Lima; Enero 1º de 1946.

67.—LANNING, EDWARD P. "Notas sobre la Arqueología de Piura" Antiguo Perú, p. p. 219-234. Lib. Edit. y Mejía Baca, Lima, 1958.

68.—LARCO HOYLE, RAFAEL, "La Cultura Santa" Antiguo Perú P. 235-250. Lib. Edit. y Mejía Baca, Lima, 1958.

69.—LARRINAGA, JOSE PASTOR DE; "Apología de los cirujanos del Perú"; Lima, 1793.

70.—LASTRES, JUAN B.; "Historia de la Medicina Peruana". Vol. I, II, III, Imp. Santa María, 1951, Lima.

71.—LASTRES, JUAN B.; "Investigación Histórica del Pasado Nervioso Peruano". Emp. Edit. Rímac. S. A., Lima, 1935.

72.—LASTRES, JUAN B. y CABIESES, F.; "La trepanación Histórica del cráneo en el Antiguo Perú" Ana. Fac. Med. T. XLII, Nº 3: 258-320, Nº 4: 457-522.

73.—LASTRES, JUAN B.; "Neurópatas y psicópatas ante el Tribunal del Santa Oficio". Rev. del Museo Nacional. Lima, 1943.

74.—LASTRES, JUAN B.; "Como se trataban las enfermedades nerviosas durante la Colonia". Publicaciones de la Cátedra de Historia de la Medicina. T. III, Bs. As. 1940.

75.—LASTRES, JUAN B.; "Las enfermedades nerviosas en el coloniaje". Lima, 1938.

76.—LAVORERIA, DANIEL; "Apuntes para la Historia de la Medicina" CXML. 1910.

77.—LEHMANN-NITSCHE, ROBERT; "Trois Crânes. Un trepané, in lesiones, un perforé conserves au Musee de La "Plata et au Musee d' Hist. Nat. de Bs. As.". "H.M.L.P." T. X. 1902. p. 1-44.

78.—LEHMANN-NITSCHE, ROBERT; "Patología en la alferería peruana". "R. M. L. P.". T. XI, 1904, p. 26-36.

79.—LEVIY BRUHL, L. "La Mentalidad Primitiva". 1957.

80.—LIZARRAGA, FRAY REGINALDO; "Descripción y población de las Indias". (Rev. Histórica) Lima, 1907.

81.—LORENA, ANTONIO; "La Medicina y la trepanación incaica". C. M. L. T., III, Nº 80, Agosto, 1890.

82.—LORENTE, SEBASTIAN; "Historia del Perú bajo la dinastía austriaca", París 1870.

83.—LLANO y ZAPATA, JOSE EUSEBIO DE; "Higiasticon o verdadero modo de conservar la salud". Lima, 1744.

84.—MAC CURDY, G. GRANT; "Human Skeletal remain from the highlands of Perú". Amer. Juor. Phys. Anthro. T. VI, 1923.

85.—MAC GEE, W. J.; "Primitive Trephening of Perú". Proc. of the Amer. Ass. for the Adv. of. Sc. Brooklyn, Agust. 1894.

86.—MATTO, DAVID; "La trepanación en época de los Incas"; "C. M. L." 1886.

87.—MAYER-OAKES, WILLIAM J.; "Early Man in the andes". Scientific american. New York. 208. 5: 171-128, May. 1963.

88.—MEDINA, JOSE TORIBIO; "Colección de Documentos inéditos para la historia de Chile". (Biblioteca Nacional). Lima.

89.—MEDINA, JOSE TORIBIO; "La Imprenta en Lima", Santiago de Chile, 1904.

90.—MELENDEZ, JUAN, "Tesoros Verdaderos de las Indias". T. I, II, III. Imp. Nicolás Angel Tinaffo. MDCL XXXI.

91.—MOLINA, CRISTOBAL DE; "Rela-

ción de las Fábulas y Ritos de los Incas". Colecc. Urteaga y Romero, Lima, 1943.

92.—MONARDES, NICOLAS; "Primera, Segunda y Tercera Partes de la Historia medicinal de las cosas de nuestras Indias Occidentales que sirven en Medicina", Sevilla 1574.

93.—MONTEGAZZA, PAOLO; "La trepanación dei craninel antico Perú" "A. A. F.". 1886.

94.—MONTESINOS, FERNANDO; "Memorias Historiales"; Lima, 1642.

95.—MOODIE, ROY; "La paleopathologie au Perou: lesions cranienens prehistoriues", Biologie Medicale, París, 1925.

96.—MORALES MACEDO, CARLOS; "La Trepanación del cráneo y su representación en la cerámica peruana". (Proceeding of the Second Panamerican Scientific Congress) Washington, 1917,

97.—MORENO, GABRIEL; "Almanaque Peruano y Guía de Forasteros"; Lima, 1803.

98.—MORENO, GABRIEL; "Vacunación limana "(Almanaque y Guía de Forasteros"; Lima, 1807.

99.—MORUA, MARTIN DE; "Historia de los Incas, Reyes del Perú"; Colecc. de Libros y Documentos referentes a la Historia del Perú, Anotados y concordados por H. Urteaga, 2a. serie, Lima, 1922.

100.—MOTOLINA; "Contribución al estudio del Maíz y de la Chicha del Maíz". Ana. de la Fac. Med. Lima, 1919.

101.—MUÑIZ, MANUEL, and MAC GEE; "Primitive trephining in Perú". Bur. of Am. Ethn; Washington, 1894-95. p. 11.

102.—MUÑIZ, MANUEL; "La Medicina Legal en el Perú". (La Crónica Médica), Lima, 1886.

103.—MUÑIZ, MANUEL; "Informe Anual dirigido al Inspector del Hospicio". El Monitor Médico, Nº 137. Vol. VI, 1, 1, 91.

104.—MUÑIZ, MANUEL; "Asistencia Pública de los Enajenados" (Concurso para la construcción de un manicomio), Memoria Premiada.

105.—NUÑEZ CABEZA DE VACA, ALVAR; "Naufragio y Relación de la Jornada que hizo a la Florida" (Biblioteca de autores españoles).

106.—OLANO, GUILLERMO; "La Medicina en el Idioma Incaico", Lima, 1913.

107.—PALMA, RICARDO; "Peculiaridades anatómicas de los cráneos paleo peruanos". Anales Facultad de Medicina, T. XXVI, Lima 1943.

108.—PALMA, RICARDO; "Tradiciones Peruanas", Bilbao, 1930.

109.—PARDAL, RAMON; "Medicina Aborígen Americana", José Anesi, Bs. As.

110.—PAREDES, JOSE GREGORIO; "Necrología del Dr. Dn. Miguel Tafur y Zea, Rector de la Universidad de San Marcos y Protomédico General de la República", Lima, 1833.

111.—PATRON, PABLO; "La verruga de los Conquistadores" (La Crónica Médica), Lima 1889.

112.—PATRON, PABLO: El "soroche", (Gaceta Científica), Lima, 1885.

113.—PERALTA y BARNUEVO, PEDRO; "Conocimientos de los tiempos". Lima, 1732.

114.—PEREZ BOCANEGRA; "Ritual Formulario e Instituciones de curas, etc." Lima, 1631.

115.—PETTIT, PABLO; "Epístola oficiosa sobre la esencia y curación del cáncer que vulgarmente llaman "Zaratán" " (La Crónica Médica), Lima, 1723.

116.—PIZARRO, PEDRO; "Relación de la conquista del Perú"; T. VI, 1a. serie, Col. Urteaga-Romero, Lima, 1917.

117.—POLO DE ONDEGARDO, JUAN; "Información acerca de la Religión y Gobierno de los Incas . Instrucción contra las ceremonias y Ritos de los Indios". Colec. Urteaga y Romero, 1a. serie, T. III, p. 195, Lima, 1916.

118.—POLO DE ONDEGARDO, JUAN; "Relación de los Adoratorios de los Indios en los Cuatro caminos que salían al Cuzco". Colec. Urteaga y Romero, T. IV, Lima, 1917.

119.—PONSNANSKY, ARTURO; "Una Metrópoli Pre-Histórica en América del Sur". Berlín, 1914.

120.—PRUNIERES, J.; "Sur les crânes arti-

ficielment pérfores a l'époque des dolmens". Bull. Soc. Amer. París. 1874.

121.—RAYMONDI, ANTONIO; "El Perú", Lima, 1874-1879.

122.—RAYMONDI, ANTONIO; "Itinerario de viajes". Bol. Soc. Geolog. de Lima, T. V., pp. 2.

123.—REVILLA BONET y PUEYO, JOSE DE; "Desvíos de la naturaleza o tratado de el origen de los monstruos". Crónica Médica, 1887-1888.

124.—ROMERO, CARLOS; "Ordenanzas de Pedro de La Gasca"; Rev. de Archivos y Bibliotecas, 1900.

125.—ROMERO, CARLOS; "Los de la Isla del Gallo". Rev. Histórica, T. V. Lima, 1919.

126.—ROTONDO, HUMBERTO; "Contribución de Valdizán a la Psiquiatría del médico práctico". Rev. Neuro Psiq. 1950, T. XIII, Nº 1: 124-128.

127.—ROTONDO, HUMBERTO; "Carlos Gutiérrez Noriega". Rev. Neuro Psiq. 1951. T. XIV, Nº 1: 131-134.

128.—ROWE, JOHN H. "Nuevos datos relativos a la cronología del Estilo Nasca". Antiguo Perú. PP. 29-45. Lib. Edit y Mejía Baca, Lima, 1958.

129.—SAL Y ROSAS, FEDERICO; "El mito del Jani o Susto de la Medicina Indígena del Perú"; Rev. Psiquiátrica Peruana, 1957, Vol. I, Nº 2: 103-132.

130.—SANTA CRUZ PACHACUTI, JUAN DE; "Historia de los Incas". T. IX, 2a. serie, Col. Urteaga-Romero, Lima, 1927.

131.—SANTILLAN, FERNANDO DE; "Relación del Origen, Descendencia, Política y Gobierno de los Incas". Colec. Urteaga y Romero. T. IX de la 2a. serie, Lima, 1927.

132.—SARMIENTO DE GAMBOA, PEDRO; "Historia de los Incas"; Bs. As. 1942.

133.—SEGUIN, C. A. y LASTRES, J. B.; "Lope de Aguirre el Rebelde"; El Ateneo, Buenos Aires 1942:

134.—SERGI, G.; "Crani Peruvian Trepananato". "R.A.R.". T. XV, 1909-10; pp. 7-13.

135.—SILVA, MAX; "La enseñanza de las disciplinas psicológicas en la Facultad de Medicina". T. Br. Med. 1963.

136.—SQUIER, F.G.; Perú, "Incidents of Travel and Exploration in the Land of the Incas". Londres, 1878.

137.—SUARDO, ANTONIO DE; "Diario de Lima" (publicado con Introducción y notas de Rubén Vargas Ugarte), Lima, 1935.

138.—TAFUR, MIGUEL; "Collectio opusculorum, Expresorum in Limanal Divi. Marci Academia". Anales de la Soc. Per. de la Hta. de la Med. Lima, 1943.

139.—TELLO, JULIO C.; "Prehistoric Trephining among the Yauyos of Peru". "C.I.A." Londres 1913, pp. 75-83.

140.—TELLO, JULIO C.; "Introducción a la Historia Antigua del Perú". San Marti y Cía. Lima, 1922.

141.—TERRALLA y LANDA; "Lima por dentro y por fuera" (Cita de P. Patrón). (La Crónica Médica, Año III, Nº 31) Lima, 1886.

142.—THOMSON, GEORGE; "Los Primeros Filósofos". Univer. Auto. de México, 1959.

143.—TSCHUDI, J.; "Contribución a la Historia, Civilización y Lingüística del Perú Antiguo"; T. I.; Imp. Libr. San Marti y Cía. 1917, Lima.

144.—TROLL, CARL; "Culturas Superiores Andinas y el Medio Geográfico", 1958.

145.—ULLERSPERGER, JUAN BAUTISTA; "Historia de la Psicología y de la Psiquiatría en España desde los más remotos tiempos hasta la Actualidad". Edit. Alahambra 1954, Madrid.

146.—ULLOA, JOSE CASIMIRO; "Los Hospitales en 1888".

147.—ULLOA, JOSE CASIMIRO; "Las Loquerías". Gaceta Médica, 15-I-1857.

148.—ULLOA, JOSE CASIMIRO; "Plano de la Loquería de Lima". Gaceta Médica, 15-I-1857.

149.—ULLOA, JOSE CASIMIRO; "Informe a la Beneficencia sobre la traslación de locos a un lugar más apropiado". Gaceta Médica, 15-II-1857.

150.—ULLOA, JOSE CASIMIRO; "Matrimonio de las Histéricas". Gaceta Médica, 30-III-1857.

151.—ULLOA, JOSE CASIMIRO; "Estadística Mental". Gaceta Médica, 31-VIII-1858.

152.—ULLOA, JOSE CASIMIRO; "Inauguración de las Loquerías". Gaceta Médica, 31-XII-1859.

153.—ULLOA, JOSE CASIMIRO; "Embriaguez dirigida en crimen y castigada con pena capital". Gaceta Médica, 31 - III-1861

154.—ULLOA, JOSE CASIMIRO; "De la reclusión de los Enajenados". Gaceta Médica, 3-IX-1861.

155.—ULLOA, JOSE CASIMIRO; "Del suicidio". Gaceta Médica, 10-31-1861.

156.—ULLOA, JOSE CASIMIRO; "Homicidio y Locura Simulada". Monitor Médico 1-I-1887.

157.—ULLOA, JOSE CASIMIRO; "Cuádruplo homicidio. Presunción de Locura Impulsiva". El Monitor Médico, 14-IV-1857.

158.—ULLOA, JOSE CASIMIRO; "La Medicina Legal en el Perú". El Monitor Médico, 15-VI-1887.

159.—ULLOA, JOSE CASIMIRO; "Cuestión Médico-Legal". El Monitor Médico, 15-VII-1887.

160.—ULLOA, JOSE CASIMIRO; "Locura Impulsiva ante los Tribunales del Perú". El Monitor Médico, 1-VII-1890.

161.—ULLOA, JOSE CASIMIRO; "Hospicio de Insanos. Movimiento de su población en 1860". Gaceta Médica, 15-VII-1861.

162.—ULLOA, JOSE CASIMIRO; "Memoria del Médico en Jefe". Crónica Médica, 30-VI-1884.

163.—ULLOA, JOSE CASIMIRO; "La locura en el Perú y el Manicomio de Lima. Memoria del Médico en Jefe del Hospicio de Insanos sobre el Servicio Médico". El Monitor Médico, 1890.

164.—ULLOA, JOSE CASIMIRO; "Hospicio de Insanos". El Monitor Médico, 15-IX-188.

165.—ULLOA, JOSE CASIMIRO; "Hospicio de Insanos de Lima y Servicio Médico de 1887". El Monitor Médico, 1-I-1888 y 1-VII-1888.

166.—ULLOA, JOSE CASIMIRO; "Profilaxis del Alcoholismo". El Monitor Médico, 1-VI-1890.

167.—ULLOA, JOSE CASIMIRO; "Informe de la Comisión de Alcoholismo". El Monitor Médico, 15-VI-1890, 1-VIII-1890 y 15-VIII-1890.

168.—ULLOA, JOSE CASIMIRO; "La reforma del Alcoholismo". El Monitor Médico, 15-X-1890.

169.—ULLOA, JOSE CASIMIRO; "Otra faz del Alcoholismo". El Monitor Médico, 1-XII-1890.

170.—ULLOA, JOSE CASIMIRO; "Locura Espiritista". El Monitor Médico, 1-XI-1886.

171.—ULLOA, ANTONIO DE; "Noticias Secretas de América". Madrid, 1792.

172.—UNANUE, HIPOLITO; "Observaciones sobre el clima de Lima"; Obras científicas y Literarias, T. I y II Barcelona, 1914.

173.—VADILLO, GAGO DE; "Luz de la Verdadera Cirugía". Lima, 1692.

174.—VALCARCEL, LUIS E.; "Historia del Perú", 1er. curso. Versión taquigráfica del Curso Universitario de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 1935.

175.—VALCARCEL, LUIS E.; "Historia de la Cultura Antigua del Perú". T. I, Vol. I, y Vol. II. Imp. del Museo Nacional 1943, Lima.

176.—VALDEZ, JOSE MANUEL; "Cuestión médica sobre la eficiencia del Bálsamo de Copayba en las convulsiones de los niños". Lima, 1807.

177.—VALDIVIA PONCE, OSCAR y ZAPATA, SERGIO; "Concepciones sobre Medicina popular en pacientes neuróticos". Sociedad y Psiquiatría. Edit. Univers. Nac. Mayor de San Marcos, 1962.

178.—VALDIZAN, HERMILIO; "La alienación entre los primitivos peruanos". Lima, 1915.

179.—VALDIZAN, HERMILIO; "Historia de la Medicina Peruana". Edit. Hora del Hombre. Lima, 1944.

180.—VALDIZAN, HERMILIO; "Diccionario de Medicina Peruana"; Talleres Gráficos del Asilo Víctor Larco Herrera. Lima, 1923.

181.—VALDIZAN, HERMILIO; "Los factores Etiológicos de la Alienación mental a través de la Historia del Perú".

Imp. Lib. San Marti y Cía. Lima, 1917.

182.— VALDIZAN, HERMILIO y MALDONADO, A.; "La medicina popular". Lima, 1922.

183.—VALDIZAN, HERMILIO; "Crónicas Médicas".

184.—VALDIZAN, HERMILIO; "Publicaciones Médicas del Doctor Casimiro Ulloa". Imp. Asilo Víctor Larco Herrera. Lima, 1924.

185.—VALDIZAN, HERMILIO; "Apuntes para la bibliografía médica peruana". Lima, 1928.

186.—VALDIZAN, HERMILIO; "La Facultad de Medicina". Lima, 1925.

187.—VALDIZAN, HERMILIO; "Un poeta galenófobo". (La Prensa). Lima, 1916.

188.—VALDIZAN, HERMILIO; "Diccionario de Medicina Peruana" T. V. Lima, MCMLIX.

189.—VALDIZAN, HERMILIO; "Locos de la Colonia". San Marti y Cía., 1919, Lima.

190.—VALDIZAN, HERMILIO; "Diccionario de Medicina Peruana". Lima, 1938.

191.—VELEZ LOPEZ, LIZARDO; "La Cirugía del cráneo en los vasos del Perú pre-colombino". Actas del XXVII Congreso Internacional de América. Lima, 1942.

192.—VILLAGOMEZ, PEDRO DE; "Exhortaciones e Instrucción acerca de las Idolatrías de los indios del Arzobispado de Lima". Colec. Urteaga Imp. y Librería San Marti y Cía. Lima, 1919.

193.—VILLALOBOS, BALTAZAR DE; "Método de curar tabardillos y descripción de la fiebre epidémica que por los años de 1796 y 97 afligió a varias poblaciones del partido de Chancay". (Bibl. Centenario de Medicina, Valdizán-Bambarén). Lima, 1921.

194.—VON HASSEL M., JORGE; "Las tribus salvajes de la región amazónica". Boletín de la Sociedad Geográfica de Lima. T. XVII, 1905.

195.—WEISS, PEDRO; "Ostología Cultural". Anales de la Facultad de Medicina. T. XLI, Nº 4, pp. 505-655.

196.—YACOVLEV, E. y HERRERA, FORTUNATO; "El mundo vegetal de los antiguos peruanos". Rev. del Museo Nacional. T. IV. Lima, 1940.

197.—ZARATE, AGUSTIN DE; "Historia del descubrimiento y conquista del Perú con las cosas naturales que señaladamente allí se hallan y los sucesos que ha habido". Madrid, 1923.

SANTIAGO STUCCHI PORTOCARRERO
Médico Psiquiatra
C.M.P. 31038 R.N.E. 13462

Gráfica Morsom S. A.